

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS

**“PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS
DE 6-36 MESES, CESAMICA, ENERO – MARZO, 2019”**

Presentada por:

Claudia Lisseth Palacios Cardoza

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Línea de Investigación: Salud Pública

Piura, Perú, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS

**“PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS
DE 6-36 MESES, CESAMICA, ENERO – MARZO, 2019”**

Línea de Investigación: Salud Pública

Firma manuscrita de MG. Bertha Sarango Farías.

MG. BERTHA SARANGO FARÍAS

ASESORA

Firma manuscrita de Palacios Cardoza Claudia.

PALACIOS CARDOZA CLAUDIA

TESISTA

Piura, Perú

2019


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo: CLAUDIA LISSETH PALACIOS CARDOZA identificada con DNI N° 072427631, Bachiller de Escuela Profesional de ENFERMERÍA, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y domiciliada en MARÍA GORETTI Mz H Lote 02 del Distrito CASTILLA Provincia PIURA Departamento PIURA, Celular: 969117374, Email: claudia.palacios1296@gmail.com

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, Abril de 2019


DNI N° 72427631

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS

**"PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS
DE 6-36 MESES, CESAMICA, ENERO – MARZO, 2019"**

Línea de Investigación: Salud Pública

Mg. LIDIA ZAPATA PERICHE

PRESIDENTA

Mg. CAROLINA GONZÁLES RAMÍREZ

SECRETARIA

Mg. FANNY ECHE PALACIOS

VOCAL



ACTA DE SUSTENTACION

Ejecutor (es) : CLAUDIA LISSETH PALACIOS CARDOZA
Asesor : MG.: BERTHA SARANGO FARIAS

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 173-19 del 22 de abril del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación "**PRACTICAS EN PREVENCION DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 - 36 MESES CESAMICA – ENERO –MARZO 2019**" presentado por el Bachiller (es) CLAUDIA LISSETH PALACIOS CARDOZA, para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
		X		

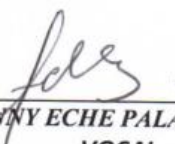
En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los veintitrés días del mes de abril del 2019

Castilla, 23 de abril del 2019


MG. LIDIA ZAPATA PERICHE
PRESIDENTE


MG. CAROLINA GONZALEZ RAMIREZ
SECRETARIA


MG FANNY ECHE PALACIOS
VOCAL

DEDICATORIA

Dedicado a:

Dios, por haberme dado la vida, guiarme por el camino del bien y permitirme culminar mi formación profesional.

Mis padres Victor Palacios y Angélica Cardoza, quienes estuvieron conmigo en todo momento, me apoyaron, me motivaron y me ayudaron con los recursos necesarios para lograr el desarrollo de la presente investigación y la culminación de mi carrera profesional

Todos aquellos que se aventuran en el camino de la investigación; un camino de mucha perseverancia, paciencia y entrega; porque los profesionales debemos concebir ideas y elaborar nuevos conocimientos a partir de los ya existentes, para lograr modificar las realidades en busca del progreso, especialmente del desarrollo humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a:

Dios, por darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades que se me presentaban durante la ejecución del presente estudio; también por guiarme durante mi carrera profesional y ayudarme a cumplir mis metas, que serán la continuación de muchos logros más.

Mis padres y hermano, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de todo el transcurso de mi carrera profesional; y sobre todo, por creer siempre en mí.

Mi asesora, Mg. Bertha Sarango Farías, por su amplia experiencia y conocimiento, comprensión, paciencia y valiosa guía durante todo el proceso de la presente investigación.

Mi jurado calificador, Mg. Lidia Zapata, Mg. Carolina Gonzáles y Mg. Fanny Eche, por sus aportes, revisiones del texto, comentarios y sugerencias para el desarrollo de mi tesis.

Todo el personal que labora en CESAMICA, especialmente a la Lic. Laura Rodríguez, jefa del Programa de CRED, por brindarme todas las facilidades durante la ejecución de mi tesis; y a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad que participaron en este estudio.

A todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, desarrollo y culminación de la presente investigación; muchas gracias por su apoyo incondicional, estaré siempre agradecida.

INDICE

INDICE GENERAL

INDICE	8
INDICE GENERAL.....	8
INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE GRÁFICOS	11
ÍNDICE DE ANEXOS.....	12
RESUMEN.....	13
SUMMARY	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	17
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	17
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3. OBJETIVOS	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	48
2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	52
3.1. ENFOQUE Y DISEÑO.....	52
3.2. NIVEL Y TIPO	52
3.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	55
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	58
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	59
4.1. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	59
4.2. PRESUPUESTO	60

4.3. FINANCIAMIENTO	60
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
5.1. RESULTADOS	61
5.2. DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS.....	79

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero - Marzo, 2019”.....	60
TABLA N° 02: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.....	61
TABLA N° 03: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.....	62
TABLA N° 04: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.....	63
TABLA N° 05: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.....	64
TABLA N° 06: “Frecuencia de prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.....	92
TABLA N° 07: “Frecuencia de prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero - Marzo, 2019”.....	93
TABLA N° 08: “Frecuencia de prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.....	95
TABLA N° 09: “Frecuencia de prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019.....	97

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”	60
GRÁFICO N° 2: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”	61
GRÁFICO N° 3: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”	62
GRÁFICO N° 4: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”	63
GRÁFICO N° 5: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”	64

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.....	81
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	83
ANEXO 4: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	84
ANEXO 5: TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS	92
ANEXO 6: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.....	99
ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	100

RESUMEN

Título.- “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”.

Objetivo.- Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019.

Metodología.- Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; la muestra estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA); la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad.

Resultados.- En relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 14.6% presentaron prácticas inadecuadas mientras que 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En la dimensión administración correcta de multimicronutrientes, 24% tuvieron prácticas adecuadas y 76% que evidenciaron prácticas inadecuadas. Con respecto a la administración de leche materna, 22.9% demostraron tener prácticas adecuadas mientras que 77.1% demostraron lo contrario. Según la dimensión higiene de los alimentos, se obtuvo que 46.9% tuvieron prácticas inadecuadas, mientras tanto 53.1% evidenciaron tener prácticas adecuadas. En términos generales, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas.

Conclusiones.- Las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas.

Palabras clave: Prácticas en prevención de anemia, Anemia, Madres

SUMMARY

Title.- “Methods of preventing anaemia in mothers of 6-36 months old children “, CESAMICA, January– March, 2019”. T

Aim.- Establish the methods of preventing anaemia in mothers of 6-36 months old children, CESAMICA, January– March, 2019

Methodology.- Quantitative approach’s research, non-experimental design, cross-sectional and descriptive research of applicative type; the sample was composed of 96 mothers of 6 to 36 months old children who attend the Growth and Development Program (CRED) of the Children Maternal Health center of Castilla (CESAMICA), the thecnique used was the survey and the tool was a quiz made for the researcher whose reliability was previously validated and assessed.

Results.- Regarding the methods of preventing anaemia according to iron-rich food 14.6% showed inappropriate methods while 85.4% showed appropriate methods. In the dimension correct administration of multi-micronutrients, 24% had appropriate methods and 76% revealed inappropriate methods. Regarding the delivery of breast milk, 22.9% showed to have appropriate methods as 77.1%, showed the opposite. According the dimension Food safety, it was obtained that 46.9% have inappropriate methods while 53.1% revelead to have appropriate methods. On the whole, 67.7% showed inappropriate methods while 32.3% revelead appropriate methods.

Conclusions.- Methods of preventing anaemia in mothers of 6-36 months old children CESAMICA, January– March, 2019 are inappropriate.

Key words: Methods of preventing anaemia, anameia, mothers.

INTRODUCCIÓN

La “Primera Infancia” es la etapa más importante en la vida de una persona, ya que los primeros cinco años marcan en gran manera cómo podría desarrollar su vida en aspectos como la salud mental, condición física y hasta sus oportunidades laborales; sin embargo, esta etapa puede verse afectada por enfermedades como la anemia, problema nutricional de mayor magnitud en el mundo y que, a pesar que se conocen numerosos estudios sobre su etiología y la forma cómo se debe enfrentar, sigue siendo uno de los problemas nutricionales menos controlados.

Según el Gobierno del Perú, (2018), la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 43.5%, cifra que ha disminuido en 2.9 puntos porcentuales respecto a los últimos cinco años; no obstante, sigue siendo un porcentaje preocupante en la salud de los niños.

En la atención primaria de salud, la enfermera tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en el cual posee una función muy importante como educadora, debiendo brindar consejería a la madre o cuidador de del niño(a) sobre, en este caso, prácticas en prevención de anemia en sus hijos.

Por todo lo expuesto, se desarrolló la presente investigación, titulada “PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES, CESAMICA, ENERO – MARZO, 2019”, cuyo fin es proporcionar información al personal de Enfermería que labora en el Programa de CRED sobre las prácticas en prevención de la anemia que las madres realizan con menos frecuencia, para que las identifiquen y reformulen a través de la orientación y consejería y/o talleres demostrativos.

Para mayor entendimiento del presente trabajo de investigación se ha visto conveniente dividirlo en cinco capítulos, los mismos que son:

Capítulo I: Aspectos de la problemática, donde se describe la realidad problemática, planteándose como eje central el siguiente problema ¿Cuáles son las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019? Además, se determinan la justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico donde se describe los antecedentes de estudios similares, bases teóricas que sirvieron de sustento a la investigación, glosario de términos básicos y se definieron las variables.

Capítulo III: Marco metodológico, concerniente al enfoque, diseño, nivel y tipo de la investigación, los sujetos a investigar, los métodos, instrumentos y técnicas aplicadas para la recolección de datos y su posterior procesamiento e interpretación utilizando el método correspondiente.

Capítulo IV: Aspectos administrativos, donde se menciona el cronograma de ejecución, el presupuesto que genera la presente investigación y su financiamiento.

Capítulo V: Resultados y discusión, donde se presenta de manera descriptiva los principales datos numéricos hallados en la investigación y posteriormente se discutieron los resultados.

A parte, se formularon las conclusiones y recomendaciones, además se dieron a conocer las referencias bibliográficas empleadas en el proceso de la investigación y por último se presentan los anexos de las diferentes evidencias como: matriz de consistencia, certificados de validación de los cuestionarios, los cuestionarios propiamente dichos, entre otros, con lo cual se respalda este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud define a la anemia como un trastorno en el cual el número de eritrocitos y la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre no son suficientes para satisfacer las necesidades del organismo. Los valores normales de concentración de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad es entre 11-14 g/dl. Los niveles de anemia son leve, moderada y severa; siendo los valores en niños de 6 a 59 meses de edad de 10-10,9g/dl; 7-9,9g/dl y <7g/dl, respectivamente. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

La deficiencia de hierro sigue siendo el problema más común de deficiencia nutricional – prevenibles pese a los objetivos globales para su reducción. La OMS ha establecido entre sus objetivos prioritarios, la reducción o eliminación de la carencia de hierro mediante estrategias como la educación nutricional de la población, suplementación con hierro y el enriquecimiento de los alimentos. (Becerril Grandez & Mendigure Fernández, 2013)

Una deficiencia leve o poco severa de hemoglobina en la edad preescolar, aun cuando sea corregida, tiene graves consecuencias ya que reduce en forma permanente la destreza manual de los niños, limita su capacidad de concentración, debilita su capacidad de memoria, ocasiona la pérdida de una mayor talla, afecta el estado inmunológico y puede incrementar la susceptibilidad a infecciones. (Reboso Pérez, Cabrera Núñez, Pita Rodríguez, & Jiménez Acosta, 2005)

La Organización Mundial de la Salud estima que a nivel internacional, en el año 2012, la prevalencia de anemia en niños de 0 a 5 años de edad por continentes es de: 62.3% en África, 22.3% en América, 53.8% en el Sudeste Asiático, 22.9% en Europa, 48.6% en el Mediterráneo Oriental, 21.9% en el Pacífico Oeste. Haciendo un total de 42.6% a nivel global en niños en edad preescolar. (World Health Organization, 2015).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en el 2017 afirma que los países de América Latina y el Caribe con mayor prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad en el 2012 son Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%).

En Colombia, Parada Rico en el 2011 realizó el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Cuidador del Menor de Cinco Años” en el que participaron 339 cuidadores; en dicho estudio se comprobó que, a pesar de que se conoce el uso de la vitamina A por algunos cuidadores, solamente el 40% de ellos han dado a los niño/as este micronutriente. Por otro lado; en Ecuador, Escobar Álvarez, en el 2013 elaboró el estudio “Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre Alimentación Complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a Consulta Externa de Pediatría en el Hospital de Latacunga” en el que se concluyó que el 47% de las madres realizan prácticas medianamente favorables.

El Gobierno del Perú, (2018) afirma que durante el 2018 la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 43.5%, cifra que ha disminuido en 2.9 puntos porcentuales respecto a los últimos cinco años. De dicho porcentaje, el 27.5% de niños entre 6 – 36 meses tuvieron anemia leve; el 15.8%, anemia moderada; y el 0.2%, anemia severa. Asimismo, los departamentos con mayor prevalencia de anemia en menores de 3 años de edad durante ese año fueron Puno (75.9%), Loreto (61.5%), Ucayali (59.1%), Pasco (58%) y Madre de Dios (57.3%); mientras que Piura se encuentra en el 18avo puesto, con una prevalencia de anemia del 42.3%.

Céspedes Sotelo (2010) en su investigación sobre “Conocimientos sobre la anemia y las Prácticas Alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro De Salud Materno Infantil Tablada De Lurin, 2010” encontró que el 48% de las madres encuestadas realizan inadecuadas prácticas alimenticias para la prevención de anemia; y el 52% realizan prácticas adecuadas.

Cornejo Cari (2016) en su estudio sobre "Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima, 2015" obtuvo como resultado que el 58% de las madres tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.

Uno de los roles de la enfermera como responsable del Control del Crecimiento y Desarrollo del niño es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento, educando a los padres o adultos responsables del cuidado del niño sobre las prácticas de alimentación y nutrición. Asimismo, el personal de enfermería satisface las necesidades derivadas del proceso salud – enfermedad de la población y

obtiene información sobre la efectividad de las intervenciones, para así mejorarlas con el propósito de reducir la anemia en niños.

Siendo la madre la principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y, por consecuencia, en la prevención de la anemia de acuerdo a las prácticas que realiza. Estas prácticas muchas veces están influenciadas por creencias y costumbres que adquiere de generación en generación. Es característico que las madres brinden pocos alimentos que contengan hierro hemínico, alimentos que inhiben su absorción o de no brindar lactancia materna hasta los 2 años de edad; además de no realizar una adecuada higiene de alimentos. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios. (Hancoccallo Pacco, 2015)

En el departamento de Piura, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en el año 2017, el total de casos de anemia en niños de 6 a 36 meses es de 7604. De ellos, 5194 niños tienen anemia leve, 2366 padecen de anemia moderada y, 44 niños tienen anemia severa

En el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil – Castilla se atendió a 3083 niños de 6 a 36 meses durante los meses de enero a julio de 2018, de los cuales 105 presentaron niveles de hemoglobina por debajo de lo normal; es decir, valores de hemoglobina menores de 11 g/dL.

Durante las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Materno Infantil – Castilla (CESAMICA), se pudo observar que las enfermeras que laboran en el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) brindan suplementos de vitamina “A”, vacunación y atención a enfermedades prevalentes de la infancia, ofrecen orientación y consejería sobre alimentación complementaria y administración correcta de multimicronutrientes, promueven el consumo de agua segura y lavado de manos, solicitan interconsulta con nutrición en caso se requiera, entre otros; sin embargo, también se pudo evidenciar que, los niños retornan con niveles bajos de hemoglobina a sus siguientes controles del Programa de CRED..

De lo expuesto anteriormente surge la pregunta: ¿Cuáles son las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019?

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Relevancia Social:

En la actualidad, la anemia en el departamento de Piura constituye un significativo problema de salud pública debido a que, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2017, afecta a 7604 niños de 6 a 36 meses (de ellos, 5194 tienen anemia leve, 2366 anemia moderada y 44 anemia severa). También la DIRESA menciona que en el 2017 en la provincia de Piura hay 2170 niños que padecen anemia (de ellos, 1549 tienen anemia leve; 609 anemia moderada y 12 anemia severa).

El Centro de Alimentación y Nutrición (2004) afirma que “la nutrición infantil es la piedra angular que afecta y define la salud, siendo la vía para crecer, desarrollar y trabajar; y alcanzar todo el potencial como individuo y sociedad”. Se entiende, por tanto, que la nutrición condiciona el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo; por ello, esta investigación cobra relevancia social porque el beneficiario será el niño ya que se constituye en un pilar fundamental en la salud y desarrollo del ser humano, en especial en los 3 primeros años de vida.

Relevancia Metodológica:

Para realizar esta investigación, la autora elaboró un instrumento para medir la variable en estudio que servirá como aporte para futuras investigaciones relacionadas con temas de anemia en niños(as) menores de 3 años de edad.

Utilidad Práctica:

En la presente investigación se estudiarán aspectos relacionados al consumo de alimentos ricos en hierro, manejo de los multimicronutrientes, la práctica de lavado de manos, y de lactancia materna hasta los 2 años de edad. Los resultados obtenidos en el presente estudio servirán para que el profesional de Enfermería que labora en el Programa de CRED identifique y reformule las prácticas en prevención de anemia que las madres realizan con menos frecuencia, lo cual lo podrá realizar a través de la orientación y consejería y/o talleres demostrativos, para así asegurar un adecuado estado nutricional en los niños.

Además, esta tesis podrá ser utilizada como antecedente para futuras investigaciones en cualquier nivel de estudio.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019.
- ❖ Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019
- ❖ Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019
- ❖ Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos financieros, materiales y humanos para llevarla a cabo. Desde luego, es importante que las madres que conformen la muestra otorguen su consentimiento para responder al cuestionario.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En Colombia, Sáenz Lozada & Camacho Lindo (2007) ejecutaron el estudio titulado “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, su objetivo fue identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. El estudio fue descriptivo, cuantitativo. La muestra fue de 199 padres de niños que asisten al Jardín Infantil durante los años 2004 y 2005. Los resultados fueron que el 98% de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos (75%) se reconocieron los beneficios de esta para la madre y el niño, el 21% finalizó la lactancia antes de los 6 meses y el 40% de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. Se llegó a la conclusión que las madres realizan prácticas de lactancia materna adecuadas.

En Guatemala, García de León, (2011) desarrolló una investigación titulada “Prácticas de Alimentación Complementaria en niños menores de 1 año de edad de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá”, con el objetivo de determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fue de 45 madres de niños menores de un año que ya han iniciado la alimentación complementaria. Los resultados, en cuanto a las prácticas de higiene antes de la preparación de los alimentos del niño, se observó que el 69% de las madres limpia el área de trabajo, el 93% lava los utensilios, el 73% se lava las manos y el 91% de las madres lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos; obteniendo como conclusión que las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos son adecuadas.

En Ecuador, Nagua Andrade, Narváez Fajardo, & Saico Saldaña (2015) desarrollaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub Centro de Salud Zona 6 distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. La muestra fue de 81 madres. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. En cuanto a las prácticas, los resultados obtenidos indican que el 74.1% presentan prácticas higiénicas adecuadas para la manipulación, preparación e incorporación de los alimentos, el 65.4% de

madres brindan en sus comidas principales alimentos líquidos, el 49.4% de madres añaden grasas y condimentos a las comidas de los niños, el 33.3% agrega sal y el 28.3% añade azúcar, y el 19.7% brindan fórmulas lácteas a sus menores hijos. En conclusión, las madres presentan prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

En Ecuador, Díaz Nolvos (2015) realizó un estudio titulado “Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N°9 del Comité del Pueblo, con sus características demográficas”, con el objetivo de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N°9 del Comité del Pueblo, con sus características demográficas. El método fue observacional descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo. La muestra fue de 150 madres de niños menores de 2 años de edad. Uno de sus resultados fue que el 89% presenta prácticas adecuadas de lactancia materna. Entre sus conclusiones se encuentran que un gran porcentaje presentaban prácticas adecuadas sobre la lactancia materna

Céspedes Sotelo (2010) elaboró una investigación titulada “Conocimientos sobre la anemia y las Prácticas Alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro De Salud Materno Infantil Tablada De Lurin, 2010”. Su objetivo fue determinar los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta, y el instrumento, el cuestionario; siendo la muestra de 100 madres. Los resultados en cuanto a prácticas alimenticias para la prevención de anemia fueron que el 48% de las madres realizan inadecuadas prácticas y el 52% prácticas adecuadas; concluyendo que las madres realizan adecuadas prácticas alimenticias para la prevención de anemia, que consisten en brindarles en su dieta mínimo 3 veces por semana alimentos que contienen grandes cantidades de hierro (carne, pescado, vísceras) y también alimentos que permiten su absorción (Vitamina C).

Galindo Bazalar, (2012) realizó una tesis titulada “Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud de Nueva Esperanza, 2011”, cuyo objetivo fue identificar los Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud de Nueva Esperanza, 2011. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario. Los resultados obtenidos en el indicador de prácticas de higiene en la manipulación de alimentos fueron que el 65% tienen prácticas adecuadas y el 35%, prácticas adecuadas; en términos generales, el 61% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre Alimentación Complementaria; mientras que el 39% tienen prácticas inadecuadas. Se concluyó que las madres que acuden al Centro de Salud de Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre Alimentación Complementaria.

Paredes Huamán & Peña López en el 2014 ejecutaron la investigación “Práctica de administración de Multimicronutrientes en madres y Anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área Niño del Centro de Salud San Cristóbal – Huancavelica – 2013”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la práctica de administración de Multimicronutrientes en madres y Anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área Niño del Centro de Salud San Cristóbal – Huancavelica – 2013. El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, diseño no experimental. La muestra fue de 34 niños con sus respectivas madres. La técnica para la variable práctica de administración de multimicronutrientes fue la entrevista, cuyo instrumento fue la guía de entrevista; y la técnica para la variable anemia fue el análisis documental, cuyo instrumento fue el formato de análisis documental. Los resultados fueron que del 100% de las madres, el 97.1% presentan prácticas inadecuadas de administración de multimicronutrientes. La conclusión fue que la práctica de administración de multimicronutrientes tiene relación con la presencia de anemia en niños entre 6 y 11 meses.

Cornejo Cari (2016) elaboró un estudio sobre "Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima, 2015" que tuvo como objetivo determinar los Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 84 madres. Entre sus resultados se encuentran que el 58% de las madres tienen prácticas inadecuadas y el 42% realizan prácticas adecuadas. De las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres, encontró que el 75% tienen prácticas adecuadas en cuanto a higiene en los alimentos; sin embargo el 69%, 52%, y 54% realizan prácticas inadecuadas en cuanto a consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación, respectivamente. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que se basa en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.

Ramos Torrejón, (2017) realizó la investigación titulada "Medidas Preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud 'Santiago Apóstol', Comas, Diciembre 2016". Su objetivo fue determinar las Medidas Preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 58 madres. Los resultados muestran que el 52% de las madres realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 48% realizan medidas preventivas adecuadas. Según la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro, el 53% realiza medidas preventivas inadecuadas; en la dimensión de consumo de alimentos ricos en Vitamina C, el 57% realizan medidas preventivas inadecuadas; y en la dimensión de consumo de multimicronutrientes, el 55% realizan medidas preventivas inadecuadas. Por lo tanto se llegó a la conclusión que las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad son inadecuadas.

Ramos Galindo, en el 2018 elaboró el estudio titulado “Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”. Su objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. La investigación fue no experimental, descriptiva, correlacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 90 madres. Los resultados obtenidos indican que el 40% de las madres tuvo prácticas adecuadas y el 60% prácticas inadecuadas. Según la dimensión lactancia materna exclusiva, el 45.6% tuvo prácticas adecuadas y el 54.4% inadecuadas. Según la dimensión alimentación de los niños menores de 3 años de vida, el 74.4% tienen prácticas inadecuadas y el 25.6% adecuadas, respecto a la suplementación con hierro y multimicronutrientes, el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y el 49.1% adecuadas. Según la dimensión medidas higiénicas, el 46.6% realiza prácticas inadecuadas y el 53.4% adecuadas. Se concluye que las prácticas de las madres para prevenir anemia en sus niños son inadecuadas, poniendo en riesgo a sus hijos a presentar anemia.

Las investigaciones revisadas aportan al estudio a través de datos de suma importancia ya que permiten tener una perspectiva general de la realidad del problema tanto en nuestro país como a nivel mundial, así también guía el proceso de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

PRÁCTICA

La definición de “práctica” está determinada por la concepción de mundo y el ideal que se tenga en un momento histórico determinado:

- ❖ La visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant, retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta. (Chaverra Fernández, 2003)

- ❖ Clemente Linuesa (2007) entiende a la práctica como una praxis que implica conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer.
- ❖ Pérez Porto & Gardey en el 2010 afirman que la práctica es “la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”.
- ❖ Según Ariztía (2017), la práctica es el nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y espacio y que son identificables como una unidad. Este nexo de actividades está compuesto por una serie de elementos los cuales son: elementos corporales (actividades del cuerpo), actividades mentales (involucran sentido emociones, motivaciones, saberes prácticos y significados) y un conjunto de objetos y materialidades que participan de la ejecución de la práctica.

Para la investigadora, la práctica es un conjunto de actividades, habilidades y destrezas que realiza una persona y que son desarrolladas por los conocimientos adquiridos y/o adoptados por medio de la experiencia.

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA

Las creencias y mitos que rodean el cuidado del menor son muchas, sobre todo cuando el niño tiene problema de anemia. Existe gran disparidad de conocimientos entre la población en general y el personal de salud, lo que dificulta la relación, ya que estas creencias preconcebidas se consideran ciertas y se adoptan como propias. La puesta en práctica de estos conocimientos empíricos puede hacer que las madres y cuidadores cometan errores y tomen actitudes inadecuadas frente al cuidado de los niños. Estas acciones pueden difundirse y extenderse dentro de una sociedad hasta convertirse en verdades, a pesar de ser hechos científicamente no comprobados y pueden llegar a perjudicar la salud del menor. (Rodríguez M., Santos Q., Talani O., & Tovar R., 2014)

Rol de la madre

La Real Academia Española (2017) refiere que el término “rol” es la función que alguien o algo cumple.

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño. (Galindo Bazalar, 2012). Por otro lado, Chinchay Pacheco & De La Cruz Carbonel, en el 2016, refieren que el rol de madre consiste en ayudar a su hijo a tener disciplina, a desarrollar las herramientas útiles para lograrlo, descubrir su potencial, estar dispuesto a aprender cada día algo nuevo. La madre debe comprender que no solo el niño está en proceso de crecimiento y madurez, a su vez, ella está aprendiendo, creciendo, madurando, conociendo nuevos horizontes y nuevas experiencias.

Sin embargo la madre ha ocupado el rol de estar a cargo del cuidado de los hijos mientras que el padre tiene el rol de proveedor. Por tanto, el rol del cuidado del bebé en los primeros años de vida del bebé tiene connotaciones distintas en padres y madres ya que éstas suelen ser la figura más cercana al bebé. (Chinchay Pacheco & De La Cruz Carbonel, 2016).

Según (Galindo Bazalar, 2012), las características que debe tener la madre como cuidadora son:

- ❖ Brindar un cuidado afectivo, ya que es importante para su óptimo desarrollo físico, mental y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y a la felicidad del niño.
- ❖ Contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad o tristeza.
- ❖ Ser precavida, proteger a su hijo de cualquier peligro.

Las recomendaciones del personal de salud y los consejos de la familia, principalmente de las madres y suegras, quienes manejan creencias diferentes, influyen notablemente en las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil. (Hancoccallo Pacco, 2015)

Prácticas para prevenir anemia

Las prácticas para prevenir la anemia son: Una alimentación rica en hierro, la administración correcta de los multimicronutrientes, administrar leche materna hasta los 2 años de edad, realizar higiene de los alimentos.

Alimentación rica en hierro

El hierro es uno de los minerales fundamentales para el buen funcionamiento del organismo. Además de complementos vitamínicos, la ingesta de hierro a través de la dieta es otra de las fórmulas más comunes para combatir la anemia. (Ramos Galindo, 2018)

El consumo de hierro en la alimentación diaria se presenta a través de dos formas: Hierro hemínico (hierro hem) y no hemínico.

El hierro hemínico es derivado de hemoglobina y mioglobina de los alimentos de procedencia animal. Se puede encontrar en todas las carnes y vísceras (Valdespino Breto, Zulueta Torres, & Selva Suárez, 2009). El porcentaje de absorción del hierro hemínico en vísceras (hígado, riñón y corazón) varía entre 15-18%, mientras que las carnes rojas pueden alcanzar una absorción del 30%; se cree que esta diferencia se debe a que la mayor parte del hierro contenido en las vísceras pertenece a hierro de depósito, es decir como ferritina (López, 2006)

“Son muchos los productos de origen animal que tienen grandes cantidades de hierro (hierro hem), el cual se absorbe mucho mejor en el organismo. Sin embargo, el consumo excesivo de alimentos ricos en hierro hem puede causar un impacto negativo en el organismo, por lo que su ingesta siempre es recomendada dentro de una dieta variada”. (Sitio web de DMedicina, 2018)

El Ministerio de Salud, en el 2013, afirma que un niño debería consumir todos los días 2 a 4 cucharadas de alimentos de origen animal (como hígado de pollo y res, sangrecita, pescado, bazo y carnes).

El hierro no hemínico se encuentra principalmente en los alimentos de origen vegetal (espinaca, betarraga, alfalfa, palta, uva, granadilla, entre otros), legumbres (lentejas, frijoles, habas, arvejas), leche de vaca y el huevo. (Valdespino Breto, Zulueta Torres, & Selva Suárez, 2009). Sin embargo, esta forma química de hierro es más difícil de

asimilar para el organismo y su absorción es relativamente mala, solo del 3-8%. (Pita Rodríguez, Basabe Tuero, Jiménez Acosta, & Mercader Camejo, 2007)

En el 2013, el Ministerio de Salud afirma que un niño debería consumir todos los días frutas de color anaranjado o amarillo (plátano, papaya, manzana, naranja, mango) y vegetales con hojas de color verde oscuro (espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo). En cuanto a las menestras (lentejas, frijoles, habas, arvejas), menciona que estas deben consumirse tres veces a la semana.

Aunque el hierro de los alimentos de origen vegetal sea más difícil de absorber, estos productos contienen otras sustancias y elementos que son necesarios para el correcto funcionamiento del organismo. Por ello, conviene consumir productos ricos en vitamina C, como el zumo de limón y naranja, que duplican e incluso triplican la absorción de este mineral en el organismo. (Sitio web de DMedicina, 2018)

Por su efecto favorable sobre la absorción de hierro, normalmente cada comida debe tener al menos 25mg de vitamina C. La costumbre popular de alinear los alimentos con limón (como verduras y legumbres) es muy beneficiosa para la salud, pues favorece el mejor aprovechamiento del hierro contenido en los alimentos, y hace menos necesario el uso de sal para acentuar el sabor de las comidas. (Cari Mamani & Quispe Cuentas, 2017)

En cuanto a la leche de vaca, esta no es una fuente importante de hierro, ya que contiene una cantidad baja de este elemento (aproximadamente 0.1 a 0.2 mg de hierro en 100 g de alimento crudo en peso neto). La absorción del hierro no hem presente en esta leche está sujeta a factores dietéticos que pueden inhibirla, tales como caseína, calcio, proteínas del suero y fosfatos. Otra desventaja es que contiene poca vitamina C (0.8 a 1.0 mg en 100 g de alimento crudo en peso neto), mismo que aumenta la absorción del hierro, por lo que su consumo debe ser óptimo. Además, ofrece un buen aporte de calcio: 286.2 mg por una taza de 240 mL, que cubre alrededor del 120% de la ingesta diaria recomendada para la población de lactantes de 0 a 12 meses; sin embargo, tiene más inconvenientes que ventajas para este grupo de edad, puesto que el calcio compite con la absorción de hierro no hem en las células de las mucosas intestinales. Por otro lado, puede causar microsangrados intestinales con pérdida de sangre oculta en heces por daño en la mucosa intestinal, que puede ocurrir en 40% de lactantes normales que reciben este tipo de leche. (Guillén López & Vela Amieva, 2010)

Los factores inhibidores de la absorción del hierro no hemínico son: Fitatos, oxalatos, polifenoles, fosfatos que forman complejos insolubles con el hierro y este es el mecanismo por el cual interfieren su absorción a nivel intestinal. Los fitatos se encuentran distribuidos en los cereales integrales y frutos secos pueden disminuir la absorción del hierro hemínico entre 51-82%. Los polifenoles se encuentran en el vino tinto, chocolate, cacao, frutos secos, té y café (en el caso del té, la absorción de hierro se va a ver afectada en un 90%). Los oxalatos están presentes en los frejoles, pero debido a su carácter termolábil, se logra reducir su concentración con el proceso de cocción y se disminuye las interferencias con la absorción de hierro (Jiménez Acosta, Pita Rodríguez, & Padrón Herrera, 2009)

Administración correcta de multimicronutrientes

“Los micronutrientes sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejorar el apetito y para el desarrollo de niñas (os)” (Ministerio de Salud, 2014)

El multimicronutriente es un complemento vitamínico y mineral, cada gramo contiene 12,5mg de hierro elemental, 5mg de zinc, 160ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A y 30mg de vitamina C. Está indicado para niñas (os) de 6 a 35 meses de edad. Se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas, evitando cambios organolépticos. Su presentación es en forma de sobres individuales de polvo seco (1g), que se añaden a cualquier comida sólida. (Ministerio de Salud, 2014)

Según el Ministerio de Salud, (2014) el esquema de suplementación de los micronutrientes es a partir de los 6 meses, y el niño debe consumir 1 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total).

Indicaciones para la administración del multimicronutriente

Según Ministerio de Salud, (2014):

- ❖ En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño. No se recomienda su uso con líquidos porque el hierro, que está cubierto con

grasa, puede flotar en el líquido y adherirse a las paredes del vaso y de esta manera se podría perder algo de su contenido. (Quiñones Navarro, 2015)

- ❖ Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- ❖ Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

Advertencias del uso y conservación de multimicronutrientes

Según Ministerio de Salud, (2014):

- ❖ Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- ❖ Explicar a la madre o cuidador que, en casos excepcionales, se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.
- ❖ El consumo de multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o niño se encuentre tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- ❖ Mantener los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

Administración de leche materna

Según la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables; ya que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

Con el paso del tiempo, la leche materna no pierde sus propiedades. A partir del primer año de lactancia, la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, generando un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca. Se ha visto que un bebé mayor de un año que toma pecho obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna, además de grandes cantidades de vitaminas y minerales. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2015)

Por otra parte, los lactantes mayores que toman pecho tienen menor incidencia de infecciones que los niños que no son amamantados. Las ventajas de mantener más tiempo la lactancia materna también se observan años después del destete; por ejemplo, se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como leucemia infantil), de enfermedades metabólicas y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) y un mayor desarrollo intelectual, lo que puede llevar a alcanzar un mayor nivel de estudios y de ingresos económicos en la vida adulta. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2015)

La duración de la lactancia materna también está implicada en un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño. A mayor duración, hay una menor incidencia de maltrato infantil, mejor relación con los padres en la adolescencia, mayor percepción de cuidado y una mejor salud mental en la vida adulta. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2015)

Por último, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2015) afirma que a más tiempo total de lactancia, la madre presentará menor riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión e infarto de miocardio.

Composición de la Leche Materna

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, enzimas y hormonas.

- ❖ Agua: La leche materna contiene 88% de agua. Su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

- ❖ Proteínas: Entre los mamíferos, la leche humana posee la concentración más baja de proteínas (0,9g/100 ml), sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 40% de caseína y 60% de proteínas del suero. Las proteínas del suero son, entre otras: alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas.
- ✓ Lactoferrina: Una de las principales proteínas del suero en la leche humana. Además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferodependientes (*E. coli*), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño; por lo que previene la anemia, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y evita las enfermedades infecciosas.
- ✓ Lisozima: Contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante. tiene propiedades anti-inflamatorias y efectos bacteriolíticos contra Enterobacteriaceae y bacterias Gram positivas.
- ✓ Inmunoglobulinas: La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna
- ✓ Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre.
- ❖ Hidratos de Carbono: El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, que provee el 40% de la energía, facilita la absorción de calcio y hierro, y promueve la colonización intestinal inhibiendo el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.
- ❖ Grasas: La leche humana es rica en colesterol. La presencia de colesterol en la leche materna parece tener un rol importante en el mecanismo que impide la formación de placas de ateromas (factor de riesgo de aterosclerosis y enfermedad coronaria en el adulto). La absorción de lípidos es mayor en el lactante alimentado al seno materno que el que recibe leche de vaca o sucedáneos de la leche materna.
- ❖ Vitaminas:
 - ✓ Vitamina A: Su concentración es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura.

- ✓ Vitamina K: Su concentración es mayor en el calostro y leche de transición. Cuando no se da el calostro, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor.
- ✓ Vitamina E
- ✓ Vitamina D: Necesaria para la absorción del calcio y del fósforo
- ✓ Ácido Fólico: Esencial para la síntesis de hemoglobina y de aminoácidos. Su deficiencia produce anemia.
- ✓ Vitamina B: Necesarias para el metabolismo de las proteínas y de la energía.
- ✓ Vitamina C: Interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular, y aumenta la absorción del hierro.

Hierro en la Leche Materna

La leche materna provee de múltiples beneficios al lactante; aunque su contenido de hierro no es tan alto (0.35 mg/L), tiene un porcentaje de absorción del 50 – 70%, es decir tiene mejor biodisponibilidad que el hierro de la leche de vaca (10% de absorción en el organismo). Este privilegio de la leche materna se debe a que su composición química posee una mayor cantidad de lactoferrina y vitamina C. Sin embargo, si se consume junto con otra leche o con alimentos, se disminuye su porcentaje de absorción del hierro. Por tal motivo, se recomienda ofrecer las tomas de leche materna de forma separada, sin mezclarla con otros alimentos. (Guillén López & Vela Amieva, 2010)

La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de interacciones complejas entre los componentes de la leche y el organismo del niño: la mayor acidez del tracto gastrointestinal, la presencia de niveles apropiados de zinc y cobre, el factor de transferencia de lactoferrina, que impide que el hierro esté disponible para las bacterias intestinales, liberándolo sólo cuando los receptores específicos se unen a la transferrina, son factores importantes para aumentar la absorción del hierro. (UNICEF, 1995)

Higiene de los alimentos

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), todos los días, personas de todo el mundo enferman por los alimentos que comen. La incidencia más elevada de estas enfermedades se da durante la segunda mitad del primer año de vida.

Las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) son causadas por agentes (biológicos, químicos o físicos) que ingresan al organismo a través de alimentos contaminados. La enfermedad puede causar una infección, cuando el alimento contiene gérmenes como bacterias, larvas o huevos de algunos parásitos (como es el caso de la Salmonella presente en huevos, carnes, pollos, lácteos, vegetales crudos y frutas cortadas o peladas); o una intoxicación, cuando se consumen alimentos contaminados con productos químicos o toxinas producidas por algunos gérmenes. (Cari Mamani & Quispe Cuentas, 2017)

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en comunidades pobres de los países en desarrollo. Las infecciones parasitarias son un problema grave en salud pública, debido a que, principalmente, pueden causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea. La prevalencia de parasitosis frecuentemente está relacionada con la contaminación fecal del suelo, agua de consumo y/o de los alimentos unida a escasas condiciones sanitarias y socioculturales. (Licona Rivera, Acosta Ramírez, Medina Gámez, & Tinoco Franzua, 2015)

Sin embargo, la mayoría de ellas se pueden prevenir manipulando apropiadamente los alimentos; por ello es fundamental prestar atención a las buenas prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos para prevenir enfermedades gastrointestinales en los niños.

Para ello, la Organización Mundial de la Salud, en su “Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos” del 2007, recomienda:

❖ Mantener la limpieza

- ✓ Lavarse las manos antes y durante la preparación de los alimentos, lavar y desinfectar todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos y proteger los alimentos y las áreas de cocina, de insectos, plagas y otros animales;

debido a que la mayoría de los microorganismos peligrosos se encuentran en las manos, paños de limpieza y utensilios (tablas de cortar), y el menor contacto puede conllevar su transferencia a los alimentos y provocar enfermedades de transmisión alimentaria.

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón, de preferencia con agua caliente, ya que la combinación de agua caliente y jabón ayuda a eliminar la grasa, bacterias y suciedad. En caso de no contar con agua caliente, es aceptable el agua fría o templada solo si se usa jabón.
- ✓ Fregar con cuidado los utensilios que se utilizan para comer, beber y cocinar, y que hayan estado en contacto con alimentos crudos o con la boca.
- ✓ Higienizar las tablas de cortar y los utensilios que hayan estado en contacto con carne o pescado crudos.
- ✓ Limpiar y secar los equipos de limpieza, ya que los microorganismos crecen con rapidez en lugares húmedos.
- ✓ Retirar de los utensilios los restos de comida y tirarlos a la basura, fregar con agua caliente y detergente, aclarar con agua caliente limpia, higienizar los utensilios con agua hirviendo o con una solución desinfectante y dejar que los utensilios de cocina se sequen al aire o secarlos con paño limpio. Los trapos, paños y otros utensilios de limpieza tienen que mantenerse limpios y cambiarse diariamente. No es recomendable el uso de esponjas. Para desinfectar los utensilios, superficies y paños de limpieza se utiliza 5ml de lejía con 750ml de agua. El agua hirviendo también puede usarse para higienizar utensilios.

❖ Separar alimentos crudos y cocinados

- ✓ Separar carnes rojas, carne de ave y pescados crudos de los demás alimentos, ya que estos alimentos crudos pueden contener microorganismos peligrosos que pueden transferirse a otros alimentos durante la preparación y conservación de los mismos.
- ✓ Usar equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar para manipular alimentos crudos.

- ✓ Guardar los alimentos en recipientes con tapas para evitar el contacto entre los crudos y los cocinados.
- ✓ Lavar los platos que hayan estado en contacto con alimentos crudos. Utilizar un plato limpio para los alimentos cocinados.
- ❖ Cocinar completamente
 - ✓ Cocinar completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas, carne de ave, huevos y pescado, y hervir los alimentos como sopas y guisos para asegurarse de que han alcanzado los 70°C, ya que se ha demostrado que cocinar los alimentos hasta que alcancen una temperatura de 70°C mata incluso altas concentraciones de microorganismos en 30 segundos.
- ❖ Mantener los alimentos a temperaturas seguras
 - ✓ No dejar alimentos cocinados a temperatura ambiente durante más de 2 horas, refrigérelos lo antes posible; ya que los microorganismos se pueden multiplicar con mucha rapidez si los alimentos se conservan a temperatura ambiente.
 - ✓ No guardar las sobras de comidas durante más de 3 días en el refrigerador y no recalentarlos más de una vez.
- ❖ Usar agua y materias primas seguras
 - ✓ Desinfectar la fruta, verdura y hortalizas, especialmente si se van a comer crudas. Para desinfectar el agua se debe calentar hasta que hierva y añadir 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua.

ANEMIA

La anemia es “un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia normales de hemoglobina y grados de anemia dependiendo de la edad, los cuales pueden apreciarse en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/dl)

Población	Sin anemia	Anemia		
		Leve	Moderada	Grave
Niños de 6 a 59 meses	11 o superior	10-10.9	7-9.9	Menos de 7

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2011)

Es por ello que se realiza la presente investigación, ya que en el departamento de Piura, según la DIRESA en el año 2017, la anemia afecta a 7604 niños de 6 a 36 meses. De ellos, 5194 niños tienen anemia leve, 2366 padecen de anemia moderada y, 44 niños tienen anemia severa. Estos resultados nos indican que la anemia constituye un serio problema de salud pública que afecta a la región.

Tipos de anemia

Según Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (2011), los tipos de anemia son:

- ❖ Anemia por deficiencia de hierro: Se presenta si el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita.

Grupos que corren más riesgo:

- ✓ Bebés, niños, adolescentes y mujeres en edad fértil.
- ✓ Personas que tienen ciertas enfermedades, como la enfermedad de Crohn, celiaquía o la insuficiencia renal.
- ✓ Personas que tienen hemorragias.

Tratamiento: Suplementos de hierro y cambios en la alimentación.

- ❖ Anemia perniciosa: Se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos.

Grupos que corren más riesgo:

- ✓ Personas que tienen problemas de salud que les impiden absorber la vitamina B12
- ✓ Personas que no reciben suficiente vitamina B12 en la alimentación.

Tratamiento: Suplementos de vitamina B12 y cambios en la alimentación.

- ❖ Anemia aplásica: Se refiere a una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. Puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, blancos y plaquetas.

Grupos que corren más riesgo:

- ✓ Personas que están recibiendo radioterapia o quimioterapia, las que están expuestas a toxinas o las que toman ciertas medicinas.
- ✓ Personas que tienen enfermedades o problemas de salud que causan daños en la médula ósea.

Tratamiento: Puede consistir en transfusiones de sangre, medicinas, trasplantes de células madres de sangre y médula ósea y cambios en el estilo de vida.

- ❖ Anemia hemolítica: Se presenta si el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen.

Tratamiento: Puede consistir en transfusiones de sangre, medicinas, cirugía, procedimientos y cambios en el estilo de vida.

Etiología de la Anemia

Ministerio de Salud (2015), afirma que las principales causas de la anemia son:

- ❖ Alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro.
- ❖ Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
- ❖ Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
- ❖ No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años de vida).
- ❖ Pérdida de sangre (enteroparasitosis, entre otros).
- ❖ Malaria e infecciones crónicas
- ❖ Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- ❖ Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto.

Aunque son varias las causas de la anemia, según la Fundación Acción Contra el Hambre (2012), afirma que la causa principal es el “bajo depósito de hierro (anemia por deficiencia de hierro), asociada al insuficiente consumo alimentario para satisfacer las necesidades del organismo. Esta insuficiencia puede deberse a:

- ❖ Una ingesta de hierro inferior a la necesaria.
- ❖ Una biodisponibilidad reducida del hierro alimentario.
- ❖ Mayores necesidades de este elemento o a una pérdida crónica de sangre”.

Asimismo, Latham (2012) afirma que las parasitosis son también una causa de carencia de hierro, especialmente las uncinarias, parásitos que chupan sangre, dañan la pared intestinal y causan pérdida de sangre. Otros parásitos intestinales como el *Trichuris trichiura* y los esquistosomas (que ocasiona pérdida de sangre en tracto genitourinario o intestinal), contribuyen a la anemia. Además, la malaria destruye los eritrocitos parasitados, y puede causar anemia hemolítica. Estas parasitosis son prevalentes en zonas geográficas con clima cálido y húmedo, y con un saneamiento básico deficiente.

Según Ministerio de Salud (2015), los factores que contribuyen a la deficiencia de hierro se relacionan a la persona y al medio ambiente

- ❖ Relacionados a la persona
 - ✓ Recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer.
 - ✓ Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
 - ✓ Corte precoz del cordón umbilical.
 - ✓ Niñas y niños menores de 2 años de edad.
 - ✓ Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
 - ✓ Niñas y niños con infecciones recurrentes.
 - ✓ Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
 - ✓ Hijos de madres con embarazo múltiple.

- ✓ Hijos de madres adolescentes.
- ✓ Hijos de madres con período intergenésico corto.
- ✓ Hijos de madre anémica
- ❖ Relacionados al medio ambiente
 - ✓ Zonas con alta inseguridad alimentaria.
 - ✓ Zonas endémicas con parasitosis.
 - ✓ Zonas endémicas de malaria.
 - ✓ Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
 - ✓ Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio).
 - ✓ Familias con limitado acceso a información nutricional.

Signos y síntomas de anemia

Cuadro 2. Signos y síntomas de la anemia

Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.
Alteraciones en piel y mucosas	Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa.
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea de esfuerzo (cuando la hemoglobina es menor a 5gdl).
Alteraciones digestivas	Quielitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Síntomas y signos de anemia (Ministerio de Salud, 2017)

Consecuencias de la anemia

Según la Fundación Acción Contra el Hambre (2012), la deficiencia de hierro afecta:

- ❖ El rendimiento cognitivo, comportamiento y crecimiento físico de los lactantes y niños en edad preescolar y escolar.
- ❖ El estado inmunológico y la morbilidad por infecciones.

Según Boccio, y otros (2004), las consecuencias de la anemia son:

- ❖ Disminución de la capacidad de desarrollar un ejercicio o trabajo prolongado, como consecuencia de modificaciones producidas a nivel de la utilización de la glucosa como fuente de energía.
- ❖ La mayor incorporación de hierro al encéfalo ocurre entre los 6 y 24 meses de edad, período en el que es el de mayor velocidad de crecimiento del sistema nervioso y si dicha incorporación de hierro no ocurre, resulta difícil restablecer las concentraciones normales de hierro en el encéfalo en el período adulto.
- ❖ Disminuye la capacidad de mantener la temperatura corporal en un ambiente frío; ya que existe una alteración en el metabolismo, secreción y utilización de las hormonas tiroideas, las cuales intervienen en procesos de termogénesis, manteniendo y controlando su temperatura corporal; por ello cualquier alteración en las fases reguladoras del metabolismo de estas hormonas puede producir una alteración de la capacidad termorreguladora del organismo.

Diagnóstico de la anemia

Según Ministerio de Salud (2017), se puede diagnosticar la anemia a través de 2 criterios de diagnóstico, los cuales son:

- ❖ Clínico: Se realizará a través de la anamnesis y el examen físico:
- ✓ Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño para su registro.

✓ Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares.
- Examinar sequedad de piel, sobre todo en dorso de muñeca y antebrazo.
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho ungueal.

❖ Laboratorio: Se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito.

Exámenes Auxiliares

Según (Ministerio de Salud, 2017), en la evaluación de causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes:

- ❖ Examen parasitológico en heces seriado
- ❖ Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- ❖ Frotis y cultivo de sangre periférica si hay sospecha de Enfermedad de Carrión.
- ❖ Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud como: Morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares.

Tratamiento de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad

Cuadro 3. Tratamiento con hierro para niños de 6 a 35 meses de edad con anemia leve o moderada

Edad de Administración	Dosis (Vía Oral)	Producto	Duración	Control de Hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/dí a Máxima dosis: 70mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso O Jarabe de Complejo Polimaltosado O Gotas de Sulfato Ferroso O Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada (Ministerio de Salud, 2017)

Tratamiento de la Anemia severa en niños

El niño con problemas de anemia severa, de ser posible deberá ser evaluado por un profesional médico en los establecimientos de salud.

En casos de anemia severa, que haya sido diagnosticada en establecimientos de menor capacidad resolutive, se dará la prescripción médica inmediata, como si fuera un caso de anemia modera. Luego se referirá inmediatamente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

Los pacientes que hayan tenido una evolución favorable al tratamiento de anemia severa y tengan diagnóstico de anemia leve o moderada, deberán ser contra referidos a su Establecimiento de Salud de origen, a fin de concluir con su tratamiento durante 6 meses y reponer los depósitos de hierro en el organismo

Para el tratamiento dietético, Pita Rodríguez, Basabe Tuero, Jiménez Acosta, & Mercader Camejo (2007) recomiendan:

- ❖ Incluir en las comidas jugos de frutas tales como naranja, limón, toronja, guayaba, zanahoria u otras fuentes de vitamina C.
- ❖ Consumir productos lácteos como meriendas.

- ❖ La descongelación de las carnes se debe realizar a temperatura de refrigeración o ambiente. Nunca descongelar la pieza en agua porque el hierro se solubiliza y se pierde.
- ❖ Ingerir frutas y vegetales frescos y en su forma natural, debido a que la cocción destruye sus vitaminas.
- ❖ De los métodos de cocción de los vegetales se recomienda el cocinado al vapor o con muy poca agua para evitar las pérdidas del hierro que se solubiliza en el agua y se desecha. Otra opción es utilizar el agua de cocción de los vegetales en la preparación de otros alimentos como cremas, sopas, arroces, etc.
- ❖ Preparar las ensaladas inmediatamente antes de consumir y aliñar con jugo de limón para que incremente la cantidad de vitamina C, lo que facilita la absorción del hierro no hemínico.
- ❖ Los frejoles se deben combinar en las comidas conjuntamente con productos cárnicos, vegetales, frutas frescas y jugos de frutas.

Medidas Generales de Prevención de Anemia

Cuadro 4. Medidas Generales de Prevención de Anemia

En la Gestación	En el Parto	Primera Infancia, Niñez y Adolescencia
Educación sobre alimentación variada, incorporando diariamente alimentos de origen animal (sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado).	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, 2-3 min después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.	Alimentación complementaria desde los 6 meses, durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal (sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado), ya que son las mejores fuentes de hierro hem.
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días postparto	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor a 20%, se suplementará a adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año

Fuente: Medidas de Prevención de Anemia (Ministerio de Salud, 2017)

Otras medidas que propone el Ministerio de Salud en el 2017 son:

- ❖ Control de parasitosis intestinal a través del tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida.
- ❖ Promoción de la vacunación según calendario.
- ❖ Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- ❖ Promoción del consumo de agua segura, lavado de manos e higiene de los alimentos en el hogar.

TEORISTA: NOLA PENDER

Para lograr una mayor profundización y entendimiento del trabajo de investigación se creyó conveniente estudiar el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que “define la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento y, no solo explica la conducta preventiva de la enfermedad sino también los comportamientos que favorecen la salud; es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el desarrollo de las potencialidades humanas. Este modelo comprende la participación de los ciudadanos y la comunidad, aceptando una mayor responsabilidad social por su salud, la que se traduce en actividades para el mejoramiento de las condiciones existentes y la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables”. (Villena Pérez, 2012)

“El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Este modelo, expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud”. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostingúin Meléndez, 2011)

Para la investigadora, los procesos de los que habla Pender consisten en informar, fijar conocimientos y educar, en este caso a las madres, sobre las prácticas que favorecen la prevención de la anemia.

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a) Anemia: “Trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”. (Organización Mundial de la Salud, 2011)
- b) Hemoglobina: Proteína compleja constituida por el grupo Hem que contiene hierro y una porción proteínica, está presente en los glóbulos rojos de la sangre. Su función es transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos. También actúa en sentido inverso para transportar el dióxido de carbono de desecho desde los tejidos a los pulmones. (Quiñones Navarro, 2015)
- c) Hierro: Mineral que forma parte de la hemoglobina. Su función transportar y almacenar oxígeno a los tejidos y órganos. También forma parte de la mioglobina de los músculos, participando en diversas fases del metabolismo. Asimismo, actúa como cofactor de varias enzimas para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. (Paredes Huamán & Peña López, 2014)
- d) Multimicronutrientes: Los multimicronutrientes fueron diseñados como una estrategia alternativa para suministrar hierro a los lactantes y niños pequeños. Estos se empacan en porciones individuales que contienen una mezcla de los micronutrientes en forma de polvo seco y se mezcla fácilmente con los alimentos preparados en el hogar. “Los micronutrientes sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejorar el apetito y para el desarrollo de las niñas y niños. Los micronutrientes son: Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro”. (Ministerio de Salud, 2014)
- e) Prácticas: Conjunto de actividades, habilidades y destrezas que realiza una persona y que son desarrolladas por los conocimientos adquiridos y/o adoptados por medio de la experiencia.

- f) Prácticas en prevención de la anemia: Aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones, pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan o expresada por la madre por medio del lenguaje. (Cornejo Cari, 2016). Resultado del conocimiento adquirido sobre las medidas preventivas de anemia, el cual se vuelve enriquecedor según la interacción que tienen las madres con fuentes de información proporcionadas por los profesionales de la salud. (Ramos Galindo, 2018)
- g) Suplementación con multimicronutrientes: Intervención que tiene como propósito asegurar su suministro en niños(as) menores de 36 meses de edad para salvaguardar adecuados niveles de hierro en su organismo, prevenir la anemia y, de esta manera, favorecer su crecimiento y desarrollo (Ministerio de Salud, 2014)

2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas en prevención de anemia	Aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones, pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan o expresada por la madre por medio del lenguaje. (Cornejo Cari, 2016)	Conjunto de acciones que refieren realizar las madres para la prevención de la anemia, que fueron recogidas a través de un cuestionario y clasificadas como prácticas adecuadas o inadecuadas y fueron medidas a través de una escala de Likert	Alimentación rica en hierro	Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal en la semana	- Siempre - La mayoría de veces - Rara vez - Nunca	- Inadecuadas (0 – 7 puntos) - Adecuadas (8 – 15 puntos)
				Cantidad de consumo de alimentos de origen animal al día		
				Consumo de leche de vaca y/o fórmula láctea		
				Consumo de té y/o bebidas azucaradas		
				Frecuencia de consumo de menestras en la semana		
				Consumo de vitamina C junto con las menestras		
				Frecuencia de consumo de frutas y verduras en la semana		
			Administración de multimicronutrientes	Administración de multimicronutrientes	- Siempre - La mayoría de veces	- Inadecuadas (0 – 9 puntos)
				Frecuencia en que se administran		
				Cantidad que se administran		

				Cantidad de comida que se mezcla con el multimicronutriente	<ul style="list-style-type: none"> - Rara vez - Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuadas (10 – 18 puntos)
				Preparaciones con las que se administran		
				Almacenamiento de los multimicronutrientes		
			Administración de leche materna	Consumo de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - Muy de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Muy en desacuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuadas (0 – 6 puntos) - Adecuadas (7 – 12 puntos)
				Administración de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad		
				Consumo de leche materna después de las comidas		
				Retiro de la leche materna a los 2 años de edad		
			Higiene de los alimentos.	Lavado de manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - La mayoría de veces - Rara vez - Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuadas (0 – 7 puntos) - Adecuadas (8 – 15 puntos)
				Lavado de utensilios antes de manipular los alimentos		
				Conservación de los alimentos cocidos en la refrigeradora		
				Separación de alimentos crudos de los cocidos		
				Uso de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para la limpieza de alimentos		

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE Y DISEÑO

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, y estas mediciones se harán siguiendo los valores numéricos de la variable en estudio. Su diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular la variable.

3.2. NIVEL Y TIPO

El presente estudio es de nivel descriptivo de corte trasversal:

- ❖ Descriptivo: Según Polit & Hungler (2000), los estudios descriptivos están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en la población. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014), los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. El presente proyecto de investigación está dirigido a recoger información sobre las prácticas que realizan las madres para prevenir la anemia en sus hijos.
- ❖ De corte trasversal: Según Polit & Hungler (2000), los estudios de corte trasversal permiten mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

Asimismo, es de tipo aplicativo, ya que busca solucionar las necesidades o problemas de la población.

3.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Universo

El universo del presente proyecto de investigación estuvo conformado por todas las madres de niños y niñas de 6 a 36 meses que acudieron a CESAMICA.

3.3.2. Población

La población en estudio estuvo constituida por las madres que acuden al Programa de CRED de CESAMICA. De acuerdo con las estadísticas anteriores, se sabe que por mes acuden aproximadamente 218 madres de niños entre 6 a 36 meses de edad (72 madres de niños de 6 a 9 meses y 146 madres de niños de 10 a 36 meses).

Criterio de inclusión: Madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

Criterio de exclusión: Madres que no acepten participar en el estudio.

3.3.3. Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico.

La muestra se seleccionó a través de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N - 1) \times E^2 + (Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra

Z: Es el nivel de confianza; en este estudio se consideró una confianza del 95%; por lo tanto $Z = 1.96$

p: Es la proporción de individuos de la población que tienen las características que se desean estudiar; $p = 0.5$

q: Es la proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés; por lo que $q = 0.5$

N: Es el tamaño de la población. En este estudio, la población es de 218 madres

E: Es la precisión o el error. En este proyecto de investigación, el error tuvo un valor de 0.075

De esta manera se realiza la sustitución, y se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(218)}{(217)(0.075)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 96$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por **96** madres de niños y niñas entre 6 a 36 meses que acuden al Programa de CRED – CESAMICA.

Además se realizó la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra de las madres de niños de 6 a 9 meses:

$$x = \frac{a}{N} \times n$$

Donde:

x: Tamaño de la muestra de las madres de niños de 6 a 9 meses

a: Tamaño de la población de las madres de niños de 6 a 9 meses

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

De esta manera se realiza la sustitución y se obtiene:

$$x = \frac{72}{218} \times 96$$

$$x = 32$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra de las madres de niños de 6 a 9 meses fue de **32**.

Y para calcular el tamaño de la muestra de las madres de niños de 10 a 36 meses se realizó la siguiente ecuación:

$$y = n - x$$

Donde:

y: Tamaño de la muestra de las madres de niños de 10 a 36 meses

n: Tamaño de la muestra

x: Tamaño de la muestra de las madres de niños de 6 a 9 meses

De esta manera se realiza la sustitución y se obtiene:

$$y = 96 - 32$$

$$y = 64$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra de las madres de niños de 10 a 36 meses fue de **64**.

3.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución del estudio se solicitó la respectiva autorización del médico jefe y la enfermera jefa de CESAMICA. La entrevista se realizó durante el tiempo en que las madres esperaban ser atendidas por el personal de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano. Previo a ello, se hizo llegar a las madres el Consentimiento Informado, en el cual se les informó todo lo referente al presente estudio; este documento fue firmado por ellas mismas en el momento en que aceptaron ser partícipes en la presente investigación.

Una vez obtenida la información, ésta se sistematizó en el programa estadístico IBM SPSS 25.0, en el cual se generó las tablas de frecuencias con indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales; los cuadros además se acompañan con figuras, generadas en el programa Excel 2016.

Una vez procesada la información, se procedió a interpretar los resultados obtenidos; asimismo, se formularon las conclusiones y recomendaciones. Todo ello se redactó en un informe final, haciendo uso del programa Microsoft Word 2010 y posteriormente se sustentó mediante el programa Microsoft PowerPoint 2010.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario; los cuales permitieron recolectar información para determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019.

3.5.2. Instrumento

Se realizaron 2 cuestionarios, uno para mamás de niños de 6 a 9 meses y el otro para mamás de niños de 10 a 36 meses; los cuales fueron elaborados por la investigadora y constarán de 3 partes:

- ❖ La primera parte es la introducción, donde se mencionan los objetivos, confidencialidad, importancia de la participación y el agradecimiento.
- ❖ La segunda parte corresponde a los datos generales de la persona encuestada y los datos generales de su hijo.
- ❖ En la tercera parte se encuentra el cuestionario propiamente dicho, el cual utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas: siempre / muy de acuerdo (3 puntos), la mayoría de veces / de acuerdo (2 puntos), rara vez / en desacuerdo (1 punto) y nunca / muy en desacuerdo (0 puntos). En el caso de los reactivos 4 y 5 del cuestionario para mamás de niños de 6 a 9 meses, los puntajes del formato de respuesta son: siempre (0 puntos), la mayoría de veces (1 punto), rara vez (0 puntos) y nunca (3 puntos).

Los cuestionarios para ambos grupos constan de 20 reactivos, y consideran 4 aspectos:

- ❖ Alimentación rica en hierro: 5 reactivos
- ❖ Administración correcta de multimicronutrientes: 6 reactivos
- ❖ Administración de leche materna: 4 reactivos
- ❖ Higiene de los alimentos: 5 reactivos

Los puntajes para medir las Prácticas en prevención de anemia, son:

❖ Inadecuadas: 0-30 puntos

❖ Adecuadas 31-60 puntos

Los puntajes para medir las Prácticas en prevención de anemia según sus dimensiones, son:

❖ Alimentación rica en hierro

✓ Inadecuadas: 0-7 puntos

✓ Adecuadas: 8-15 puntos

❖ Administración correcta de multimicronutrientes

✓ Inadecuadas: 0-9 puntos

✓ Adecuadas: 10-18 puntos

❖ Administración de leche materna

✓ Inadecuadas: 0-6 puntos

✓ Adecuadas: 7-12 puntos

❖ Higiene de los alimentos

✓ Inadecuadas: 0-7 puntos

✓ Adecuadas: 8-15 puntos

3.5.3. Validez

Se determinó la validez de los instrumentos a través de tres profesionales de la salud (enfermeras) expertas en el área de investigación, mediante el Coeficiente de Proporción de Rangos Corregido (CPRc), obteniéndose un puntaje de 0.9463, lo que significa que hay una validez y concordancia muy alta. Todo ello con el objetivo de obtener aportes necesarios a la investigación y que se verifique si la construcción y el contenido de los instrumentos se ajustan al estudio planteado.

3.5.4. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a fin de garantizar la calidad de los datos. Los cuestionarios se aplicaron a 16 madres con las mismas características de la muestra de estudio con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

El criterio de confiabilidad de los cuestionarios se determinaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0,799; lo cual quiere decir que los instrumentos tienen un rango de confiabilidad alta y por ende, se pueden aplicar para cumplir con los objetivos de investigación.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se basa en los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, los cuales son:

- a) Respeto a las personas: Se tuvo en cuenta este principio ya que, una vez que se explicó a las madres los propósitos del estudio, se dejó que ellas decidan libre y voluntariamente si deseaban participar o no en este estudio. Para ello, se les hizo llegar un consentimiento informado, el cual firmaron en el momento que aceptaron ser partícipes de esta investigación.
- b) Beneficencia: En este estudio, en todo momento se buscó incrementar al máximo los beneficios para las madres participantes y se redujeron los posibles daños.
- c) Justicia: En la presente investigación se trató por igual a todas las participantes, en ningún momento se discriminó por motivos de raza, condición económica, entre otros, y los riesgos y beneficios del estudio fueron repartidos equitativamente entre todas las participantes.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ETAPAS	FECHAS							
	2018				2019			
	SEPT	OCT	NOVI	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Selección del tema	x							
Planteamiento del problema	x	x						
Formulación de objetivos		x						
Construcción de marco teórico			x	x				
Elaboración de metodología de investigación			x	x				
Diseño del plan administrativo				x				
Elaboración de anexos				x	x			
Ejecución del proyecto						x		
Redacción de discusión, conclusiones, resultados							x	x
Elaboración del informe final								x
Sustentación del proyecto								x

4.2. PRESUPUESTO

SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Impresiones	1000 hojas	0.50	500.00
Anillado	04 unidades	5.00	20.00
Quemado de CD	05 unidades	2.00	10.00
Empastado	04 unidades	20.00	80.00
Internet	700 horas	1.00	700.00
Luz	1000 horas	0.1	100.00
Movilidad local	100 pasajes	2.00	200.00
TOTAL (S/)	S/1610.00		

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Hojas Din A-4	3 millar	25.00	75.00
Materiales de escritorio	Global	30.00	30.00
CD	5	5.00	25.00
TOTAL (S/)	S/130.00		

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Trabajo de la Investigadora	400 horas	10.00	4000.00
Estadístico	22 horas	25.00	550.00
Asesor de tesis	30 horas	25.00	750.00
TOTAL (S/)	S/5300.00		

4.3. FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación estará financiado por la investigadora.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El presente estudio de investigación fue desarrollado con la participación de 96 madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, 2019. Realizada la recolección de datos con respecto a las prácticas en prevención de la anemia, se procedió a la calificación y tabulación de las encuestas.

Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

TABLA N° 01. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Prácticas	Grupo etáreo				Total	
	de 6 a 9 meses		de 10 a 36 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuadas	1	3,1%	13	20,3%	14	14,6%
Adecuadas	31	96,9%	51	79,7%	82	85,4%
Total	32	100,0%	64	100,0%	96	100,0%

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

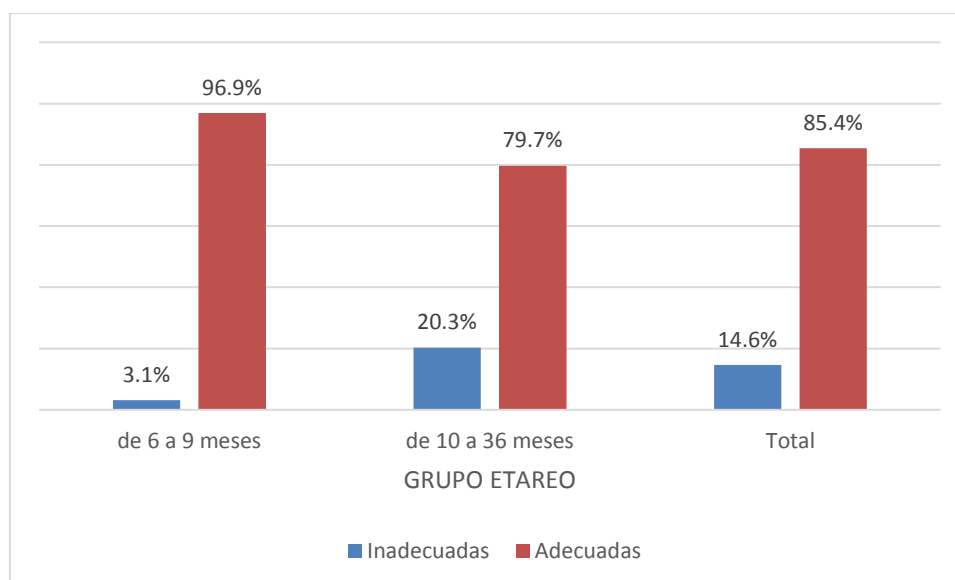


Gráfico N° 01. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

Los resultados del estudio indican que las practicas alimentarias ricas en hierro, son adecuadas en el 96.9% de las madres de niños de 6 a 9 meses y en el 79.7% de las madres de niños de 10 a 36 meses; y son inadecuadas en el 3.1% de las madres de niños de 6 a 9 meses y en el 20.3% de las madres de niños de 10 a 36 meses. En forma general, el estudio indica que la mayoría de madres, 85.4%, cumple adecuadamente con la alimentación rica en hierro, en tanto, el 14.6%, lo hace en forma inadecuada.

Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración correcta de micronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Tabla N° 02. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Prácticas	Grupo etáreo				Total	
	de 6 a 9 meses		de 10 a 36 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuadas	20	62,5%	53	82,8%	73	76,0%
Adecuadas	12	37,5%	11	17,2%	23	24,0%
Total	32	100,0%	64	100,0%	96	100,0%

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

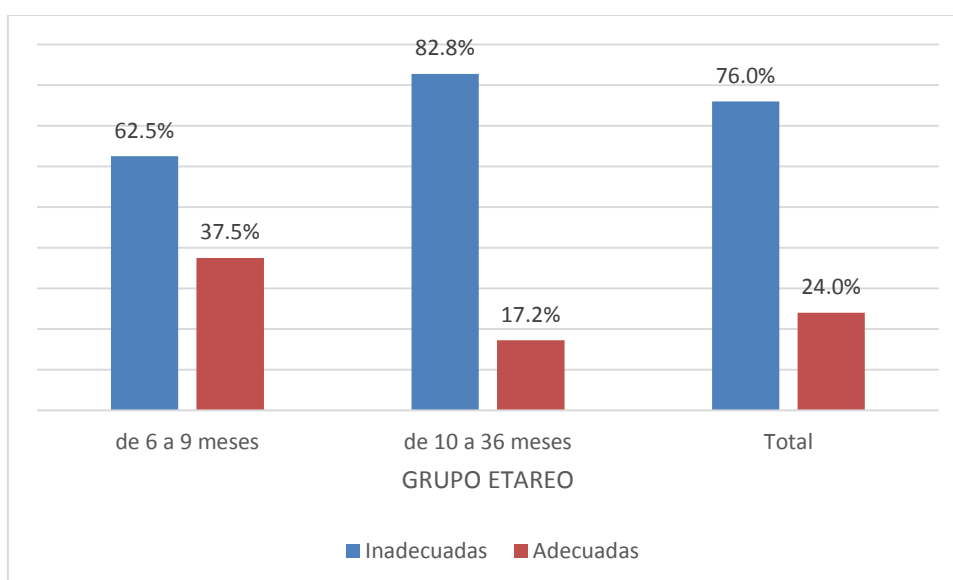


Gráfico N° 02. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

En cuanto a las prácticas sobre la administración correcta de multimicronutrientes, sólo el 37.5% y 17.2% de madres de niños 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente realizan prácticas adecuadas, mientras que el 62.5% y 82.8% de madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente las realizan de forma inadecuada. El estudio revela además que el 76% de todas las madres investigadas, realiza en forma inadecuada la administración de multimicronutrientes y sólo el 24%, cumple correctamente con su aplicación.

Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Tabla N° 03. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Prácticas	Grupo etáreo				Total	
	de 6 a 9 meses		de 10 a 36 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuadas	17	53,1%	57	89,1%	74	77,1%
Adecuadas	15	46,9%	7	10,9%	22	22,9%
Total	32	100,0%	64	100,0%	96	100,0%

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

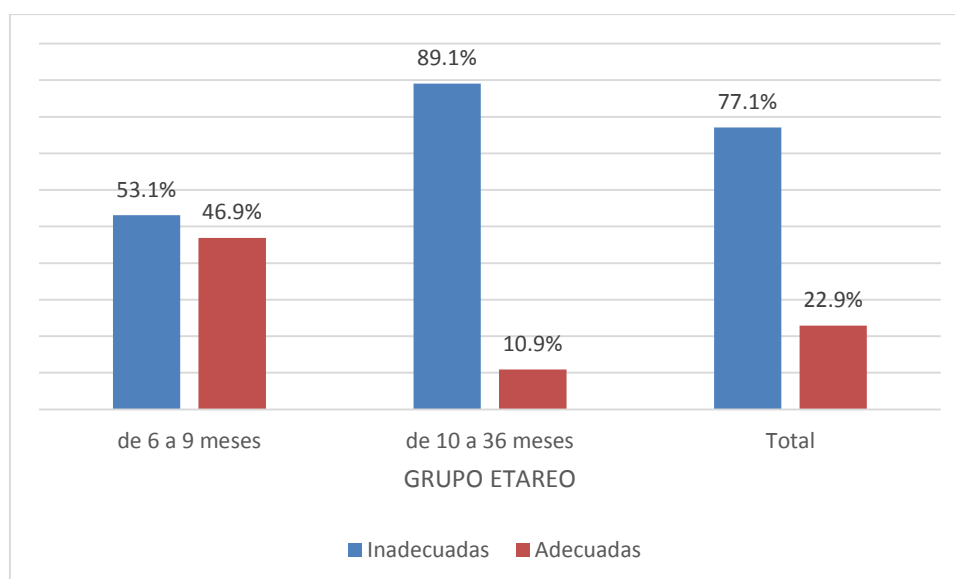


Gráfico N° 03. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

En relación a la administración de la leche materna, el 46.9% y el 10.9% de madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente la hace en forma adecuada, mientras que el 53.1% y 89.1% de las madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente, la realiza de manera inadecuada. A nivel general, el 77.1% de las madres investigadas cumple inadecuadamente con la administración de leche materna, y sólo el 22.9%, realiza prácticas adecuadas.

Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Tabla N° 04. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Prácticas	Grupo etáreo				Total	
	de 6 a 9 meses		de 10 a 36 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuadas	7	21,9%	38	59,4%	45	46,9%
Adecuadas	25	78,1%	26	40,6%	51	53,1%
Total	32	100,0%	64	100,0%	96	100,0%

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

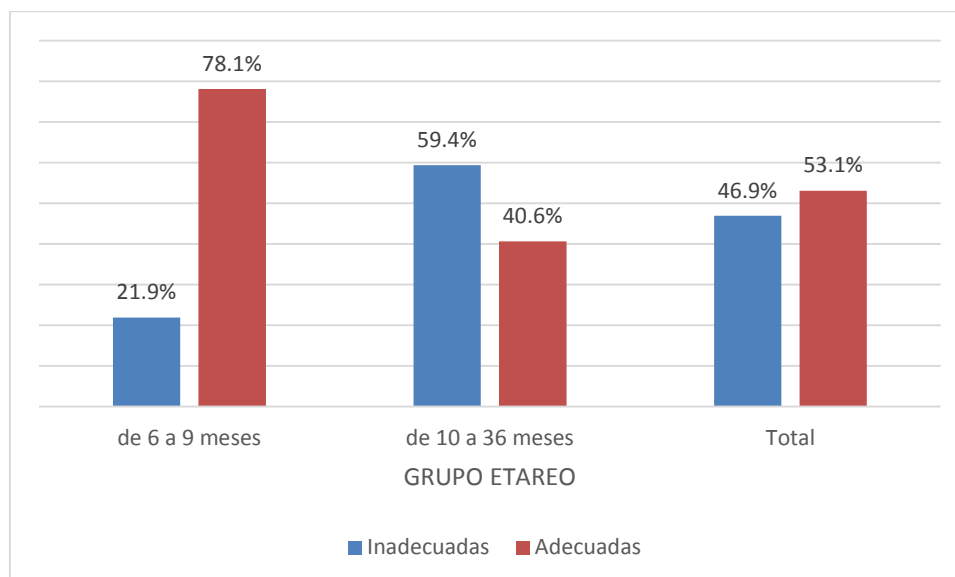


Gráfico N° 04. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

Estos resultados indican que las prácticas de higiene de los alimentos, son adecuadas en el 78.1% de las madres de niños de 6 a 9 meses y en el 40.6% de las madres de niños de 10 a 36 meses; y son inadecuadas en el 21.9% de las madres de niños de 6 a 9 meses y en el 59.4% de las madres de niños de 10 a 36 meses. Considerando a todas las madres, el estudio indica que casi la mitad de las madres, 46.9%, realizan prácticas inadecuadas en cuanto a la higiene de los alimentos; el resto, 53.1%, realiza prácticas adecuadas.

Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Tabla N° 05. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

Prácticas	Grupo etáreo				Total	
	de 6 a 9 meses		de 10 a 36 meses			
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuadas	18	56,3%	47	73,4%	65	67,7%
Adecuadas	14	43,8%	17	26,6%	31	32,3%
Total	32	100,0%	64	100,0%	96	100,0%

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

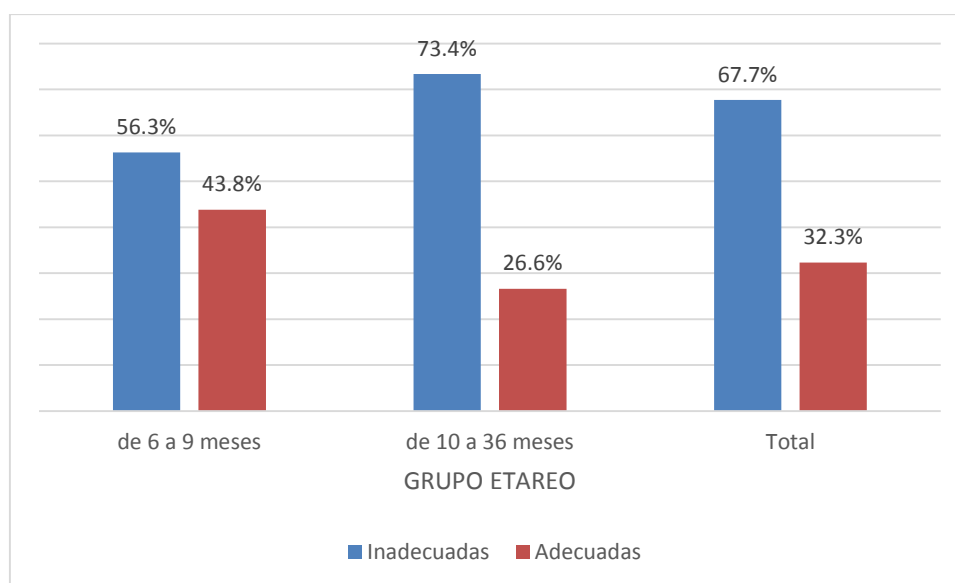


Gráfico N° 05. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

FUENTE: Cuestionarios elaborados por la investigadora

En términos generales, el 43.8% de madres de niños de 6 a 9 meses y 26.6% de madres de niños de 10 a 36 meses, son las que realizan prácticas adecuadas, mientras que las que realizan prácticas inadecuadas son el 56.3% de madres de niños de 6 a 9 meses y el 73.4%, de madres de niños de 10 a 36 meses. Considerando a toda las madres, el estudio indica que el 67.7% realiza prácticas inadecuadas en cuanto a la prevención de la anemia y sólo el 32.3%, las realiza en forma adecuada.

5.2. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la anemia como un trastorno en el cual hay una disminución en el número de eritrocitos, lo que genera que no se satisfagan adecuadamente las necesidades del organismo. La medición de hemoglobina es el criterio clave para el diagnóstico de anemia. Según la OMS el valor límite de hemoglobina para niños de 6 meses a 5 años de edad es de 11g/dl. Las causas de esta enfermedad resultan de la combinación de múltiples factores, destacando la baja ingesta de alimentos ricos en hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializa (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (te, café, entre otros). (Cornejo Cari, 2016)

Los lactantes y niños menores de 3 años de vida constituyen un grupo de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica, al conjugarse frecuentemente en ellos unos requerimientos elevados con una ingesta escasa de hierro de alta biodisponibilidad. En esta edad, la anemia ferropénica se ha relacionado con alteraciones del desarrollo y del desempeño cognitivo y comportamental en el niño, y algunos de sus efectos pueden permanecer en el tiempo a pesar de la restauración de unos adecuados niveles de hierro. Es por ello que el Ministerio de Salud, ha diseñado políticas, programas y estrategias encaminados a la prevención y de esta forma, disminuir los porcentajes y las diferencias porcentuales de la anemia infantil en nuestro país. Sin embargo, en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, se pudo evidenciar que los niños retornan con niveles bajos de hemoglobina a sus siguientes controles del Programa de CRED a pesar que las enfermeras brindan suplementos de vitamina “A”, vacunación y atención a enfermedades prevalentes de la infancia, orientación y consejería sobre alimentación complementaria y consumo de agua segura y

lavado de manos, solicitan interconsulta con nutrición en caso se requiera, administración correcta de multimicronutrientes, entre otros. Por tal motivo, se realizó este estudio con el objetivo de determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019.

Se estudiaron 96 madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA).

Con el propósito de responder al **primer objetivo específico**: Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según alimentación rica en hierro, los resultados indican que el 85.4% de las madres tienen prácticas adecuadas y el 14.6% tienen prácticas inadecuadas. Esto se justifica, debido a que, en los aspectos investigados en esta dimensión, más del 61% de las madres siempre incorporan la ingesta de carnes, frutas y verduras y menestras en la alimentación de sus niños.

Los resultados obtenidos guardan relación con el trabajo de investigación realizado por Céspedes Sotelo (2010), donde reportó que el 52% de las madres realizan una adecuada práctica alimenticia para la prevención de anemia ferropénica. Sin embargo, los resultados difieren a los obtenidos en el estudio de Ramos Galindo (2018), quien indicó que el 74.4% de las madres tienen prácticas alimentarias inadecuadas; del mismo modo, la investigación de Ramos Torrejón (2017), difiere con los resultados que se consiguieron, ya que informó que el 53% de las madres realiza medidas preventivas inadecuadas según la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro.

El Ministerio de Salud, en el 2013, afirmó que un niño debería consumir todos los días alimentos de origen animal (como hígado de pollo y res, sangrecita, pescado, bazo y carnes). Este tipo de alimentos contiene grandes cantidades de hierro (hierro hem), el cual se absorbe mucho mejor en el organismo (Sitio web de DMedicina, 2018). El porcentaje de absorción del hierro hemínico en vísceras (hígado, riñón y corazón) varía entre 15-18%, mientras que las carnes rojas pueden alcanzar una absorción del 30%; se cree que esta diferencia se debe a que la mayor parte del hierro contenido en las vísceras pertenece a hierro de depósito, es decir como ferritina (López, 2006), con lo cual se puede prevenir la disminución de la concentración de hemoglobina. El consumo de estos alimentos son fundamentales para los niños, ya que contienen grandes cantidades de hierro y son de fácil absorción, lo cual, al ser consumidos en la cantidad y frecuencia adecuadas, favorece el aumento del nivel de hemoglobina.

La prevalencia de anemia a nivel nacional se encuentra en un 43.5% y a nivel regional, los promedios son similares. Ante esto, el Ministerio de Salud realiza énfasis en que los profesionales que laboran en el primer nivel de salud, promuevan la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro a través de la consejería y sesiones demostrativas. Esta situación ha influido favorablemente en las madres estudiadas en la presente investigación, sobre todo en las mamás de los lactantes menores, quienes más del 90% demostraron realizar prácticas adecuadas en la alimentación rica en hierro.

En cuanto al **segundo objetivo específico**: Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración correcta de multimicronutrientes, los resultados muestran que del 100% de las madres, el 76% tienen prácticas inadecuadas y el 24% tienen prácticas adecuadas. Esto se demuestra puesto que se obtuvo que más del 78% de las madres mezclan incorrectamente los multimicronutrientes con la cantidad y tipo adecuado de comida.

Los presentes resultados son similares a los que obtuvieron Paredes Huamán & Peña López en el 2014, ya que encontraron que el 97.1% de las madres presentan prácticas inadecuadas de administración de multimicronutrientes; del mismo modo los resultados son concordantes a los obtenidos por Ramos Galindo en el 2018, donde evidenció que el 50.9% de las madres presenta inadecuadas prácticas de suplementación con hierro y multimicronutrientes.

El Ministerio de Salud, en el 2014, señala que cada gramo de los multimicronutrientes contienen 12,5mg de hierro elemental, 5mg de zinc, 160ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A y 30mg de vitamina C; por esta razón ayudan a prevenir la anemia ferropénica y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejoran el apetito y favorecen el desarrollo de los niños. Pese a que las madres encuestadas incorporan los multimicronutrientes en la alimentación de sus niños, estas los brindan de forma inadecuada, especialmente las madres de los lactantes mayores. Por lo que, el personal de salud que brinda la atención del niño debe realizar mayor hincapié en la monitorización de la aceptación e incorporación correcta de los multimicronutrientes en la alimentación de los niños para que estos no estén propensos a tener bajos niveles de hemoglobina.

Con relación al **tercer objetivo específico**: Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, los resultados de la presente investigación indican que el 77.1% de las madres tienen prácticas inadecuadas y el 22.9% tienen prácticas adecuadas. Los resultados se justifican debido a que se encontró que menos del 45% de las madres les dio lactancia materna exclusiva a sus niños y más del 83% les retiran a sus hijos la leche materna antes de cumplir los 2 años de edad.

Los resultados difieren con los de Sáenz Lozada & Camacho Lindo en su estudio del 2007, quienes concluyeron que las madres realizan prácticas adecuadas de lactancia materna; también son diferentes con la investigación de Díaz Nolvos (2015), ya que encontró que el 89% de las madres presenta prácticas adecuadas de lactancia materna. Sin embargo, los resultados encontrados en el presente estudio guardan similitud con la investigación que realizó Ramos Galindo en el 2018, donde evidenció que el 54.4% de las madres presentan prácticas inadecuadas de lactancia materna exclusiva.

La Organización Mundial de la Salud (2003), en su “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, afirma que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de edad, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. Asimismo, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2015) afirma que un niño mayor obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna, además de grandes cantidades de vitaminas y minerales, aumenta el desarrollo intelectual, emocional y psicosocial y reduce la incidencia de infecciones y otras enfermedades en el niño.

El Gobierno Nacional está comprometido con la implementación de intervenciones para reducir la anemia infantil, una de ellas es la capacitación a las madres sobre la administración de lactancia materna, por ello, el personal de salud constantemente realiza sesiones educativas y talleres demostrativos sobre este tema. Sin embargo, los resultados indican que más del 55% de las madres no brindan a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y, de seguir así esta situación, los niños están expuestos a presentar cuadros de anemia; por lo que, el personal de Enfermería, en las consultas de

CRED, debe seguirse realzando los beneficios de la leche materna a través de sesiones educativas personalizadas.

En cuanto al **cuarto objetivo específico**: Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses según higiene de los alimentos, los resultados muestran que del 100% de las madres, el 53.1% tienen prácticas adecuadas y el 46.9% tienen prácticas inadecuadas. Esto se demuestra debido a que más del 96% de las madres lava los utensilios de cocina antes de preparar los alimentos. Sin embargo, cabe resaltar que más del 68% no se lavan las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, y más del 78% no utilizan lejía para limpiar las frutas y verduras.

Dichos resultados se distinguen de los de García de León (2011), quien observó que el 73% de las madres se lava las manos y el 91% lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos. Por el contrario, los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos por Nagua, Narváez & Saico en su estudio del 2015, donde informaron que el 74.1% de las madres presentaron prácticas higiénicas adecuadas para la manipulación, preparación e incorporación de los alimentos; también los resultados obtenidos son similares a los que obtuvo Galindo Bazalar (2012), quien señaló que el 65% de las madres tienen prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), todos los días, personas de todo el mundo enferman por los alimentos que comen y la incidencia más elevada de estas enfermedades se da durante la segunda mitad del primer año de vida. Las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) son causadas por agentes que ingresan al organismo a través de alimentos contaminados; y pueden causar una infección, cuando el alimento contiene gérmenes como bacterias, larvas o huevos de algunos parásitos o una intoxicación, cuando se consumen alimentos contaminados con productos químicos o toxinas producidas por algunos gérmenes. (Cari Mamani & Quispe Cuentas, 2017).

El Estado Peruano, en su “Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia” del 2018, ha identificado intervenciones directas y transversales para reducir la anemia en niños menores de 36 meses; entre ellas se encuentra el control de tratamiento de infecciones agudas a través de prácticas de higiene y lavado de manos. Pese a ello, las madres no evidencian tener práctica de lavado de manos y desinfección de los alimentos; y de seguir así, ocasionaría que sus niños contraigan enfermedades parasitarias intestinales, las cuales pueden causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, generando, niños con retrasos en el rendimiento cognitivo, comportamiento y crecimiento físico; por lo que el personal de salud que labora en el centro de salud debería incentivar buenas prácticas higiénicas para prevenir infecciones parasitarias en los infantes y, de esta manera, tener niños con adecuados niveles de hemoglobina.

Con respecto al **objetivo general**: Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, los resultados indican que del 100% de las madres de niños de 6 a 36 meses el 67.7% tienen prácticas inadecuadas, mientras que solo el 32.3% tienen prácticas adecuadas. Estos resultados se justifican ya que más del 75% de ellas no realizan una adecuada administración de multimicronutrientes y de leche materna.

Estos resultados guardan relación con el estudio reportado por Cornejo (2016) en el cual se informó que el 58% de las madres evidenciaron prácticas inadecuadas sobre prevención de anemia ferropénica y el 42% de las madres tienen prácticas adecuadas; por lo que hay mayor probabilidad de niños con anemia. Asimismo guarda similitud con el estudio que realizó Ramos Galindo (2018), cuyos resultados indicaron que el 60% de las madres realizan prácticas inadecuadas en prevención de la anemia, y también son similares a los que obtuvo Ramos Torrejón en el 2017, donde mostró que el 52% de las madres realizan inadecuadas medidas preventivas sobre anemia ferropénica.

Las prácticas son el resultado del conocimiento adquirido sobre temas específicos (en este caso, en relación a las medidas preventivas y todo sobre la anemia), el cual se vuelve enriquecedor según la interacción que tienen las madres de niños menores de 3 años con fuentes de información proporcionadas por los profesionales de la salud, particularmente del personal de enfermería en su función educadora. (Ramos Galindo, 2018)

Los resultados hallados frente a las medidas preventivas para evitar la prevalencia e incidencia de anemia en los niños menores de 3 años de edad, posiblemente se deba a que el trabajo no está siendo coordinado entre las autoridades comunitarias, las madres de familia y el equipo de salud en su conjunto. Por lo cual, el equipo multisectorial debería realizar más talleres y consejerías nutricionales orientados a las madres, con los cuales ampliarían sus conocimientos y las llevaría a tener buenas prácticas.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio, las conclusiones a las que se llegaron fueron:

1. Las madres estudiadas tienen prácticas adecuadas relacionadas a la alimentación rica en hierro.
2. En relación a la administración correcta de multimicronutrientes, las madres realizan prácticas inadecuadas en prevención de anemia.
3. Las madres tienen prácticas inadecuadas con relación a la administración de leche materna.
4. Las prácticas en prevención de anemia que realizan las madres estudiadas son adecuadas en cuanto a la higiene de alimentos; sin embargo, más del 68% no se lavan las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, y más del 78% no utilizan lejía para limpiar las frutas y verduras.
5. Se demuestra entonces que, las prácticas que realizan las madres de niños de 6 a 36 meses para prevenir la anemia en sus hijos son inadecuadas.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se sugiere:

- ❖ Que el personal de Enfermería que labora en el Programa de CRED de CESAMICA fortalezca programas y proyectos de educación a las madres mediante sesiones educativas y talleres demostrativos, priorizando la importancia y administración correcta de multimicronutrientes y lactancia materna, para sensibilizarlas a que realicen prácticas adecuadas relacionadas a estos temas, con el fin de evitar riesgos de anemia en sus niños.
- ❖ Fomentar en los padres y/o cuidadores de los menores, medidas higiénicas adecuadas en la manipulación, preparación y conservación de los alimentos, enfatizando en el lavado de manos antes de preparar las comidas y en la dilución de lejía para desinfectar los alimentos; todo ello con la finalidad de disminuir el riesgo de infecciones parasitarias, las cuales podrían reducir los niveles de hemoglobina.
- ❖ Realizar campañas de salud orientadas a las madres que asisten a CESAMICA y a la comunidad en general sobre medidas preventivas de anemia en los niños.
- ❖ Concientizar a las autoridades comunitarias sobre la creación de planes o estrategias preventivo – promocionales de anemia infantil, lo que va a contribuir a disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad en los infantes.
- ❖ Ampliar la investigación en otros Centros de Salud sobre las prácticas que realizan las madres para la prevención de anemia infantil, con el fin de comparar los resultados y conocer diversas realidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (2018). Recuperado el Octubre de 2016, de Sitio web de DMedcina:
<http://www.dmedicina.com/vida-sana/alimentacion/diccionario-de-alimentacion/alimentos-ricos-hierro.html>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostinguín Meléndez, R. M. (2011). El Modelo de Promoción de la Salud. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, VIII(4).
- Ariztía, T. (2017). *La Teoría de las Prácticas Sociale: Particularidades, posibilidades y límites*. Universidad Diego Portales, Escuela de Sociología, Santiago de Chile.
- Becerril Grandez, N., & Mendigure Fernández, J. (2013). Eficacia del Sulfato Ferroso y Multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Áncash. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, VI(6), 52-58.
- Boccio, J., Páez, M. C., Zubillaga, M., Salgueiro, J., Goldman, C., Barrado, D., . . . Weill, R. (2004). *Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana*. Universidad de Morón, Departamento de Industrias Agrarias, Buenos Aires, Argentina.
- Cari Mamani, Y., & Quispe Cuentas, Y. (2017). *Conocimientos y Prácticas sobre Anemia Ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca - 2017*. Tesis para Licenciatura, Universidad Peruana Unión, Facultad Ciencias de la Salud, Juliaca, Puno.
- Centro de Alimentación y Nutrición. (2004). *Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú*. Lima. Recuperado el 2 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud:
http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/INS/158_linnut.pdf
- Céspedes Sotelo, M. (2010). *Conocimientos sobre la Anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010*. Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima.
- Chaverra Fernández, B. (2003). *Una Aproximación al concepto de Práctica en la formación de Profesionales en Educación Física*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Chinchay Pacheco, T., & De La Cruz Carbonel, T. (2016). *Rol de la Madre en el Cuidado del Crecimiento y Desarrollo del Lactante Menor. Centro de Salud de Pítipa - 2015*. Tesis para Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Chiclayo.
- Clemente Linuesa, M. (2007). La Complejidad de las Relaciones Teoría - Práctica en Educación. *Revista Interuniversitaria*, XIX, 25-46.

- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2015). *Lactancia Materna en niños mayores o "prolongada"*. España.
- Cornejo Cari, C. (2016). *"Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima, 2015"*. Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Lima.
- Díaz Nolivos, D. (2015). *Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N° 9 del Comité del Pueblo con sus características Demográficas*. Tesis para Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Quito.
- Escobar Álvarez, M. (2013). *Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre Alimentación Complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a Consulta Externa de Pediatría en el Hospital de Latacunga, Junio - Septiembre 2013*. Tesis para Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Quito, Ecuador.
- Fundación Acción Contra el Hambre. (2012). *Anemia por Deficiencia de Hierro y Suplementación no Multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad: Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho*. Lima.
- Galindo Bazalar, D. (2012). *Conocimientos y Prácticas de las Madres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011*. Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Lima.
- García de León, C. M. (2011). *Prácticas de Alimentación Complementaria en niños menores de 1 año de edad de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá*. Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Guatemala.
- Gobierno del Perú. (2018). *Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia*. Lima.
- Guillén López, S., & Vela Amieva, M. (2010). Desventajas de la introducción de la leche de vaca en el primer año de vida. *Acta Pediátrica de México*, XXXI(3), 123 - 128.
- Hanccoccallo Pacco, M. (2015). *Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2014*. Tesis para Licenciatura, Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería, Lima.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (2011). *Guía breve sobre la anemia*. Department of Health and Human Services, Estados Unidos.

- Jiménez Acosta, S., Pita Rodríguez, G., & Padrón Herrera, M. (2009). El Hierro como nutriente. En S. Jiménez Acosta, G. Pita Rodríguez, & M. Padrón Herrera, *La Anemia por Deficiencia de Hierro: Aspectos generales para su prevención y control* (págs. 9-15). La Habana, Cuba.
- Latham, M. C. (2012). Carencia de Hierro y otras anemias nutricionales. En *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*. Nueva York, Estados Unidos.
- Licona Rivera, T., Acosta Ramírez, S., Medina Gámez, M., & Tinoco Franzua, R. (2015). *Parasitismo Intestinal y Anemia en niños*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, San Pedro Sula, Honduras.
- López, L. (2006). *Revisión de Metodologías de Cálculo de la Absorción del Hierro*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud. (2012). *Directiva Sanitaria de Suplementación con Micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas*. Cusco.
- Ministerio de Salud. (2013). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil*. Lima: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.
- Ministerio de Salud. (2014). *Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niñas, niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Norma Técnica, Dirección General de Salud de las Personas, Lima.
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas*. Norma Técnica, Lima.
- Nagua Andrade, S., Narváez Fajardo, T., & Saico Saldaña, S. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito Barrial Blanco, Cuenca, 2015*. Tesis para Licenciatura, Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería, Cuenca, Ecuador.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2017). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe: 2016*. Santiago de Chile.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Manual sobre las Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos*. Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria de la OMS, Ginebra, Suiza.

- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra, Suiza.
- Parada Rico, D. (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Cuidador del Menor de 5 años. *Revista Ciencia y Cuidado*, VIII(1).
- Paredes Huamán, J., & Peña López, Á. (2014). *Práctica de administración de Multimicronutrientes en madres y Anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área Niño del Centro de Salud San Cristóbal - Huancavelica - 2013*. Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería, Huancavelica.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2010). *Sitio web de Definición.de*. Recuperado el Octubre de 2016, de <http://definicion.de/practica/>
- Pita Rodríguez, G., Basabe Tuero, B., Jiménez Acosta, S., & Mercader Camejo, O. (2007). *La Anemia: Aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Cuba.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana de México.
- Quiñones Navarro, L. (2015). *Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2015*. Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería, Huancayo.
- Ramos Galindo, R. (2018). *Conocimiento y Prácticas Maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018*. Tesis para Licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Lima.
- Ramos Torrejón, K. (2017). *Medidas Preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol", Comas, Diciembre 2016*. Tesis para Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería, Lima.
- Real Academia Española. (2017). Recuperado el Mayo de 2018, de Sitio web de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=WcgmTVE|WchhwHP>
- Reboso Pérez, J., Cabrera Núñez, E., Pita Rodríguez, G., & Jiménez Acosta, S. (2005). Anemia por Deficiencia de Hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. *Revista Cubana de Salud Pública*, XXXI(4), 306-312.
- Rodriguez M., F., Santos Q., C., Talani O., J., & Tovar R., M. F. (Agosto de 2014). Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 9(9), 77-87.
- Sáenz Lozada, M., & Camacho Lindo, Á. (2007). Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, IX(4).

- UNICEF. (1995). *La Leche Humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca*. Chile.
- Valdespino Breto, F., Zulueta Torres, D., & Selva Suárez, L. (2009). *La Anemia Nutricional: Manual de Capacitación para Brigadistas Sanitarias*. La Habana: Nutriet Cuba. Recuperado el 2016, de Sitio web de Ecured.
- Villena Pérez, L. M. (2012). *Estrategias de Promoción de la Salud en la Atención Integral del Adulto - Policlínicos de ESSALUD, Chiclayo 2011*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- World Health Organization. (2015). *The Global Prevalence of Anaemia in 2012*. Recuperado el Octubre de 2016, de Sitio web de Organización Mundial de la Salud:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombres: Claudia Lisseth

Apellidos: Palacios Cardoza

MATRIZ DE CONSISTENCIA (DESCRIPTIVA)

Nombre del proyecto de investigación: “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”

Red Asistencial: Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA)

Autora Principal: Claudia Lisseth Palacios Cardoza

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019	¿Cuáles son las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019?	OBJETIVO GENERAL Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019	- Prácticas - Prácticas en prevención de anemia - Anemia - Teorista	VARIABLE Prácticas prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses DIMENSIONES 1. Alimentación rica en hierro Indicadores: ❖ Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal en la semana. ❖ Cantidad de consumo de alimentos de origen animal al día.	TIPO DE ESTUDIO <ul style="list-style-type: none"> Según enfoque: Cuantitativo Según diseño: No experimental Según nivel: Descriptivo, de corte transversal Según tipo: Aplicativo POBLACIÓN La población en estudio estuvo constituida por 218 madres de niños entre 6 a 36 meses que acuden al Programa de

		<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según alimentación rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 • Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 • Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, CESAMICA, Enero – 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consumo de leche de vaca y/o fórmula láctea ❖ Consumo de té y/o bebidas azucaradas ❖ Frecuencia de consumo de menestras en la semana. ❖ Consumo de vitamina C junto con las menestras ❖ Frecuencia de consumo de frutas y verduras en la semana. <p>2. Administración correcta de multimicronutrientes</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de multimicronutrientes ❖ Frecuencia en que se administran. ❖ Cantidad que se administran ❖ Cantidad de comida que mezcla con los micronutrientes. ❖ Preparaciones con las que se administran. ❖ Almacenamiento de los multimicronutrientes 	<p>Crecimiento y Desarrollo (CRED) de CESAMICA.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Programa de CRED de CESAMICA</p> <p>MUESTREO</p> <p>El muestreo es de tipo probabilístico. La muestra se seleccionó a través de la fórmula.</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <p>Madres de niños y niñas de 6 a 36 meses</p> <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <p>Madres que no acepten participar en el estudio</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>PROCEDIMIENTO</p>
--	--	---	--	--

		<p>Marzo, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según higiene de alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 	<p>3. Administración de leche materna</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Consumo de leche materna ❖ Administración de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ❖ Consumo de leche materna después de las comidas ❖ Retiro de la leche materna a los 2 años de edad <p>4. Higiene de los alimentos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavado de manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos. ❖ Lavado de utensilios antes de manipular los alimentos. ❖ Conservación de los alimentos cocidos en refrigeradora. ❖ Separación de alimentos crudos de los cocidos. ❖ Uso de 3 a 5 gotas de lejía en un litro de agua para la limpieza de los alimentos. 	<p>Se solicitó autorización de jefes del Centro de Salud Materno Infantil, Castilla. La entrevista se realizó durante el tiempo en que las madres esperaban ser atendidas en el consultorio de CRED. Previo a ello, se les informó sobre la investigación y se pedirá su consentimiento. Se tabuló y procesó la información en el programa IBM SPSS 25.0, en el cual se generó las tablas de frecuencias con indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales; los cuadros además se acompañan con figuras, generadas en el programa Excel 2016. Luego, se interpretó los datos obtenidos y se formularon las conclusiones y recomendaciones.</p>
--	--	---	--	--

ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación

SEÑOR: _____

Director del Centro de Salud Materno Infantil Castilla

CIUDAD:

Yo CLAUDIA LISSETH PALACIOS CARDOZA, identificada con DNI N° 72427631 estudiante de la ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que estoy realizando el proyecto de investigación titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”y deseando obtener el permiso correspondiente para realizar una encuesta en el Centro de Salud Materno Infantil - Castilla que se encuentra bajo su cargo, es que recurro a su despacho para que ordene a quien corresponda se me extienda dicha autorización.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted Señor Director acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Castilla _____ de _____ de _____

ATENTAMENTE

PALACIOS CARDOZA CLAUDIA

DNI: 72427631

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación

SEÑORA: _____

Jefa de Enfermería del Centro de Salud Materno Infantil, Castilla

CIUDAD:

Yo CLAUDIA LISSETH PALACIOS CARDOZA, identificada con DNI N° 72427631 estudiante de la ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que estoy realizando el proyecto de investigación titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019” y deseando obtener el permiso correspondiente para realizar una encuesta en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil - Castilla que se encuentra bajo su cargo, es que recurro a su despacho para que ordene a quien corresponda se me extienda dicha autorización.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted Señora Jefa de Enfermería acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Castilla _____ de _____ de _____

ATENTAMENTE

PALACIOS CARDOZA CLAUDIA

DNI: 72427631

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”, cuyo objetivo es determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de una encuesta

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Castilla _____ de _____ de _____

Firma de la participante

ANEXO 4: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA MAMÁS DE NIÑOS DE 6 A 9 MESES

Prácticas en prevención de anemia en madres de
niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero –
Marzo, 2019

I. INTRODUCCIÓN

Señora, buen día, mi nombre es Claudia Lisseth Palacios Cardoza, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura. En coordinación con el Centro de Salud Materno Infantil - Castilla, estoy realizando un estudio titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019” con el fin de obtener información sobre las prácticas en prevención de la anemia en madres de niños de 6-36 meses captados en este establecimiento de salud. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, dichas preguntas podrán ser respondidas en un plazo de hasta 20 minutos. Asimismo, se le comunica que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

Muchas gracias

II. DATOS GENERALES

❖ De la madre

✓ Edad:

✓ Grado de instrucción:

✓ Ocupación:

❖ Del niño (a)

✓ Edad:

✓ Sexo:

III. INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO PARA MAMÁS DE NIÑOS DE 6 A 9 MESES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO	SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	RARA VEZ	NUNCA
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?				
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?				
3. ¿Le da usted a su niño leche de vaca y/o fórmula láctea?				
4. ¿Suele darle usted a su hijo(a) bebidas como té o bebidas azucaradas?				
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?				

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MULTIMICRONUTRIENTES	SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	RARA VEZ	NUNCA
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?				
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?				
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?				
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?				
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?				
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?				

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?				
13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?				
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?				

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	RARA VEZ	NUNCA
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?				
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?				
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?				
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?				
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA MAMÁS DE NIÑOS DE 10 A 36 MESES

Prácticas en prevención de la anemia en madres
de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero –
Marzo, 2019

I. INTRODUCCIÓN

Señora, buen día, mi nombre es Claudia Lisseth Palacios Cardoza, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura. En coordinación con el Centro de Salud Materno Infantil - Castilla, estoy realizando un estudio titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019” con el fin de obtener información sobre las prácticas en prevención de la anemia en madres de niños de 6-36 meses captados en este establecimiento de salud. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, dichas preguntas podrán ser respondidas en un plazo de hasta 20 minutos. Asimismo, se le comunica que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

Muchas gracias

II. DATOS GENERALES

❖ De la madre

✓ Edad:

✓ Grado de instrucción:

✓ Ocupación:

❖ Del niño (a)

✓ Edad:

✓ Sexo:

III. INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO PARA MAMÁS DE NIÑOS DE 10 A 36 MESES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO	SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	RARA VEZ	NUNCA
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?				
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?				
3. ¿Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras?				
4. ¿Le prepara usted a su hijo(a) jugos de naranja o limón y se los da junto con las menestras?				
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?				

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MULTIMICRONUTRIENTES	SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	RARA VEZ	NUNCA
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?				
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?				
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?				
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?				
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?				
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?				

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?				
13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?				
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?				

PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	RARA VEZ	NUNCA
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?				
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?				
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?				
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?				
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?				

ANEXO 5: TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS

Tabla N° 06. Frecuencia de las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimensión rica en hierro, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

PREGUNTAS	Siempre		La mayoría de veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>6 a 9 meses (n=32)</i>								
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?	13	40,6%	8	25,0%	11	34,4%	0	0,0%
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?	17	53,1%	7	21,9%	8	25,0%	0	0,0%
3. ¿Le da usted a su niño leche de vaca y/o fórmula láctea?	12	37,5%	4	12,5%	1	3,1%	15	46,9%
4. ¿Suele darle usted a su hijo(a) bebidas como té o bebidas azucaradas?	2	6,3%	4	12,5%	2	6,3%	24	75,0%
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?	18	56,3%	7	21,9%	7	21,9%	0	0,0%
<i>10 a 36 meses (n=64)</i>								
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?	23	35,9%	15	23,4%	25	39,1%	1	1,6%
2. ¿Le da a su hijo(a) 4 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?	23	35,9%	25	39,1%	12	18,8%	4	6,3%
3. ¿Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras?	34	53,1%	6	9,4%	19	29,7%	5	7,8%
4. ¿Le prepara usted a su hijo(a) jugos de naranja o limón y se los da junto con las menestras?	5	7,8%	14	21,9%	23	35,9%	22	34,4%
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?	41	64,1%	10	15,6%	12	18,8%	1	1,6%
<i>6 a 36 meses (n=96)</i>								
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?	36	37,5%	23	24%	36	37,5%	1	1%
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?	59	61,5%	17	17,7%	19	19,8%	1	1%

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres

En cuanto a las prácticas alimentarias ricas en hierro, las madres de los niños de 6 a 9 meses, mayormente incorporan todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado) en la alimentación de los niños, según se observa en el 65.6%; el 75% también le da a su hijo(a) dos cucharadas de dicha alimentación, el 78.2% incorpora todos los días la ingesta de frutas y verduras, en tanto, sólo el 50% le da a su niño leche de vaca y/o fórmula láctea. También se encontró que sólo el 18.8% suele darles a sus hijos bebidas como té o bebidas azucaradas.

En el caso de las madres de los niños de 10 a 36 meses de edad, el 59.3% incorpora todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado), el 75%, les da 4 cucharadas de dicha alimentación, el 62.5% incorpora tres veces por semana la ingesta de menestras, el 29.7%, prepara a sus hijos jugos de naranja o limón y se los da junto con las menestras. También se encontró que el 79.7%, incorpora todos los días la ingesta de frutas y verduras.

En general, del 100% de las madres de niños de 6 a 36 meses, el 61.5% incorpora todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado), y el 79.2%, incorpora todos los días la ingesta de frutas y verduras.

Tabla N° 07. Frecuencia de las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según dimension administración correcta de multimicronutrientes, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

PREGUNTAS	Siempre		La mayoría de veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>6 a 9 meses (n=32)</i>								
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?	7	21,9%	5	15,6%	5	15,6%	15	46,9%
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?	7	21,9%	5	15,6%	5	15,6%	15	46,9%
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?	10	31,3%	3	9,4%	4	12,5%	15	46,9%
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?	8	25,0%	3	9,4%	6	18,8%	15	46,9%
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?	9	28,1%	3	9,4%	5	15,6%	15	46,9%
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?	12	37,5%	13	40,6%	7	21,9%	0	0,0%

<i>10 a 36 meses (n=64)</i>								
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?	6	9,4%	4	6,3%	15	23,4%	39	60,9%
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?	6	9,4%	4	6,3%	15	23,4%	39	60,9%
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?	11	17,2%	2	3,1%	12	18,8%	39	60,9%
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?	5	7,8%	5	7,8%	11	17,2%	43	67,2%
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?	6	9,4%	3	4,7%	15	23,4%	40	62,5%
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?	20	31,3%	21	32,8%	11	17,2%	12	18,8%
<i>6 a 36 meses (n=96)</i>								
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?	13	13,5%	9	9,4%	20	20,8%	54	56,3%
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?	13	13,5%	9	9,4%	20	20,8%	54	56,3%
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?	21	21,8%	5	5,2%	16	16,7%	54	56,3%
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?	13	13,5%	8	8,4%	17	17,7%	58	60,4%
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?	15	15,6%	6	6,3%	20	20,8%	55	57,3%
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?	32	33,3%	34	35,4%	18	18,8%	12	12,5%

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres

Con relación a la administración de los multimicronutrientes, el estudio indica que sólo el 37.5% de madres de niños de 6 a 9 meses, le da a su niño(a) micronutrientes, porque saben que éstos disminuyen la anemia; una cifra igual, también incorpora todos los días la ingesta de dichos nutrientes; también sólo el 40.7%, le da a su hijo(a) un sobre de dichos elementos, mientras que el 34.4%, mezcla los mismos con dos cucharadas de comida y el 37.5% los mezcla con papillas, purés o segundos; asimismo el 78.1% guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad.

En el caso de las madres de niños de 10 a 36 meses de edad, el estudio indica que sólo el 15.7% les da a los niños multimicronutrientes porque saben que éstos disminuyen la anemia; una cifra igual, incorpora todos los días la ingesta de estos elementos; también el 20.3%, le da a su hijo un sobre de estos, el 15.6% los mezcla con dos cucharadas de

comida, y el 14.1%, los mezcla con papillas, purés o segundos; además el 64.1% guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad.

En general, del 100% de las madres de niños de 6 a 36 meses, sólo el 22.9% le da a su niño(a) micronutrientes porque saben que éstos disminuyen la anemia; una cifra igual, también incorpora todos los días la ingesta de dichos nutrientes; también sólo el 27%, le da a su hijo(a) un sobre de dichos elementos, mientras que el 21.9%, mezcla los mismos con dos cucharadas de comida y una cifra igual los mezcla con papillas, purés o segundos; asimismo el 68.7% guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad.

Tabla N° 08. Frecuencia de las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según administración de leche materna, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

PREGUNTAS	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>6 a 9 meses (n=32)</i>								
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?	26	81,3%	6	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?	15	46,9%	0	0,0%	0	0,0%	17	53,1%
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?	6	18,8%	0	0,0%	12	37,5%	14	43,8%
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?	3	9,4%	0	0,0%	2	6,3%	27	84,4%
<i>10 a 36 meses (n=64)</i>								
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?	50	78,1%	14	21,9%	0	0,0%	0	0,0%
13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?	28	43,8%	0	0,0%	3	4,7%	33	51,6%
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?	8	12,5%	2	3,1%	13	20,3%	41	64,1%
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?	9	14,1%	4	6,3%	3	4,7%	48	75,0%
<i>6 a 36 meses (n=96)</i>								
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?	76	79,2%	20	20,8%	0	0,0%	0	0,0%
13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?	43	44,8%	0	0,0%	3	3,1%	50	52,1%
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño	14	14,6%	2	2,1%	25	26%	55	57,3%

leche materna después de los alimentos?								
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?	12	12,5%	4	4,2%	5	5,2%	75	78,1%

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres

Con relación a la administración de la leche materna, el estudio indica que, en el grupo de madres de niños de 6 a 9 meses, prácticamente todas, le dan a su niños dicha leche porque consideran que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo; el estudio indica así mismo que sólo el 46.9%, le dio lactancia materna exclusiva a sus hijos, cuando éstos eran pequeños. También se encontró que el 18.8% de dichas madres, acostumbra a darle a su niño leche materna después de los alimentos, mientras que sólo el 9.4%, le retiró a su niño la leche materna a los dos años porque consideraba que ya no tiene valor nutricional.

En el caso de las madres de niños de 10 a 36 meses, el estudio indica que todas les brindan leche materna a sus hijos porque consideran que tiene nutrientes que los ayudarán en su crecimiento y desarrollo, mientras que sólo el 43.8%, le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, además que únicamente el 15.6%, acostumbra a darle a su niños leche materna después de los alimentos, mientras que el 20.4%, le retira dicha leche a los dos años porque considera que ya no tiene valor nutricional.

Con relación a la administración de la leche materna, el estudio indica que del 100% de las madres, todas le dan a su niños dicha leche porque consideran que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo; el estudio indica asimismo que sólo el 44.8%, le dio lactancia materna exclusiva a sus hijos cuando éstos eran pequeños. También se encontró que el 16.7% de las madres acostumbra a darle a su niño leche materna después de los alimentos, y la misma cifra (16.7%) le retiró a su niño la leche materna a los dos años porque consideraba que ya no tiene valor nutricional.

Tabla N° 9. Frecuencia de las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses según higiene de los alimentos, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019

PREGUNTAS	Siempre		La mayoría de veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>6 a 9 meses (n=32)</i>								
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?	15	46,9%	1	3,1%	6	18,8%	10	31,3%
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?	32	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?	4	12,5%	2	6,3%	3	9,4%	23	71,9%
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?	29	90,6%	1	3,1%	1	3,1%	1	3,1%
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?	5	15,6%	1	3,1%	3	9,4%	23	71,9%
<i>10 a 36 meses (n=64)</i>								
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?	9	14,1%	5	7,8%	16	25,0%	34	53,1%
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?	60	93,8%	1	1,6%	3	4,7%	0	0,0%
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?	4	6,3%	3	4,7%	7	10,9%	50	78,1%
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?	41	64,1%	13	20,3%	10	15,6%	0	0,0%
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?	8	12,5%	7	10,9%	7	10,9%	42	65,6%
<i>6 a 36 meses (n=96)</i>								
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?	24	25%	6	6,3%	22	22,9%	44	45,8%
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?	92	95,8%	1	1,1%	3	3,1%	0	0,0%
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?	8	8,3%	5	5,2%	10	10,4%	73	76,1%
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?	70	72,9%	14	14,6%	11	11,5%	1	1%
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?	13	13,6%	8	8,3%	10	10,4%	65	67,7%

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres

Con relación a los hábitos de higiene alimenticios, el estudio indica que solo el 50% de las madres de niños de 6 a 9 meses se lavan las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a), en cambio, todas lavan con bastante frecuencia los utensilios de cocina antes de preparar las comidas; asimismo que sólo el 18.8% conservan los alimentos cocidos en la refrigeradora, pero casi todas (90.6%) separan los alimentos crudos de los cocidos. También se encontró que sólo el 18.7% de las madres utilizan de 3 a 5 gotas de lejía en un litro de agua para limpiar los alimentos como las frutas y verduras.

En el caso de las madres de los niños de 10 a 36 meses, solo el 21.9% se lava las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de sus niños, aunque casi la totalidad (95.4%), lava los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a); asimismo sólo el 11% conserva los alimentos cocidos en la refrigeradora, en tanto, el 84.4%, separa los alimentos crudos de los cocidos; además que sólo el 23.4% utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en un litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras.

En general, con relación a los hábitos de higiene alimenticios, el estudio indica que del 100% de las madres de niños de 6 a 36 meses, solo el 31.3% se lavan las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a), en cambio, el 96.9% lavan con bastante frecuencia los utensilios de cocina antes de preparar las comidas; asimismo sólo el 13.5% conservan los alimentos cocidos en la refrigeradora, pero el 87.5% separan los alimentos crudos de los cocidos. También se encontró que sólo el 21.9% de las madres utilizan de 3 a 5 gotas de lejía en un litro de agua para limpiar los alimentos como las frutas y verduras.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LAS PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES CAPTADOS EN CESAMICA, 2019

Para validar el instrumento se utilizó el coeficiente de proporción de rango, cuyos resultados se muestran a continuación:

Nº de ítem	JUECES			Suma	Máximo Puntaje es=5	3		
	1	2	3	Suma ri	Promedio(Pr i)	CPr i	Pe	CPR i c
1	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
2	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
3	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
4	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
5	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
6	3	2	3	8	2,67	0,8889	0,0370	0,8519
7	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
8	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
9	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
10	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
11	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
12	3	2	3	8	2,67	0,8889	0,0370	0,8519
13	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
14	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
15	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
16	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
17	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
18	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
19	3	3	3	9	3,00	1,0000	0,0370	0,9630
20	3	2	3	8	2,67	0,8889	0,0370	0,8519
					Sumatoria CPRic	19,6667	0,7407	18,9259
					CPR	0,9833	0,0370	0,9463
							CPRic	0,9463

Interpretación del coeficiente de proporción de rangos

corregido - CPRc

Menor de 0,40: validez y concordancia baja.

Mayor de 0,40 y menor que 0,60: validez y concordancia moderada.

Mayor de 0,60 y menor que 0,80: validez y concordancia alta.

Mayor que 0,80: validez y concordancia muy alta.

El coeficiente calculado de 0.9463 para el instrumento que evalúa las prácticas en prevención de la anemia cae en el rango de validez y concordancia muy alta, lo que evidencia la validez del instrumento.

CONFIABILIDAD

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna, Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Prácticas	.799	20

Los resultados muestran un valor de 0.799, que cae en un rango de confiabilidad alta, lo que permite concluir que el instrumento se puede aplicar para cumplir con los objetivos de la investigación.



LEMIN ABANTO CEINA
LIC EN ESTADISTICA
COESPE 504